



Association affiliée à la FFRP
sous le n° 10288



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA MARCHÉ NORDIQUE

Je soussigné(e), Docteur....., déclare avoir examiné

Mme/M..... agé(e) de

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre indiquant la pratique de :

- La marche nordique (hors compétition)
**La vitesse moyenne lors des séances de marche nordique se situe entre 5,5 et 6,5 km/h.
La durée des séances est d'environ deux heures, échauffements et étirements compris.**
- La marche nordique santé (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement).

RÉSERVES ÉVENTUELLES :

- Il (elle) ne doit pas pratiquer d'activités sportives lors de pics polliniques et/ou polluants.
- Autres recommandations

-
-
-
-

Cachet du médecin

Fait le à

Signature