

**CERTIFICAT MEDICAL 2023-2024**

Je, soussigné, Docteur....., Médecin à.....

Certifie avoir examiné ce jour Mr, Mme, Mlle : Nom.....

Prénom.....

Demeurant à.....

Et ne pas avoir constaté de signes cliniques contre indiquant la pratique de la randonnée pédestre selon le niveau correspondant aux définitions ci jointes :

Niveau 1

Niveau 2

Dater, signer et apposer le cachet :

**Niveau 1 : Accessible à la plupart**

Randonnée courte, **5 à 8** km dans la demi-journée.

Terrain facile : chemins ruraux empierrés ou chemins de terre en bon état.

Accessible à toute personne pratiquant occasionnellement la marche à pieds.

**Niveau 2 : Accessible aux personnes qui pratiquent occasionnellement la randonnée**

Randonnée moyenne, **9 à 12** km dans la demi-journée.

Terrain pouvant présenter quelques passages difficiles : boues, ronces, etc.

Accessible à toute personne ayant une certaine pratique de la marche à pieds.