

Fait à ..... , le.....

## **CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que : .....

Né(e) le : .....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du/des sports suivants :

RAID MULTI SPORT EN COMPETITION

VTT

Trail

Canoë / Kayak

Course à pied

Via-ferrata

Orientation

Spéléologie

Escalade

Tir

Nombre de cases cochées : .....

Signature et cachet :