

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 :