



**CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION À LA
PRATIQUE DU SPORT EN COMPÉTITION**

Je soussigné(e),.....,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M. / Mme.....,

Né(e) le

et qu'il (ou elle) ne présente, à ce jour aucune contre-indication apparente à la participation au Raid Aventure de Châtelleraut (VTT, orientation, course à pied, kayak, descente en rappel...)

Fait à

Cachet et signature du médecin