

PARCOURS KID-RAID 07

CERTIFICAT MEDICAL TYPE OBLIGATOIRE

Je soussigné

Docteur en Médecine, demeurant à :

.....
Certifie avoir examiné, ce jour,

Mademoiselle Monsieur

Née le : Né le :

Demeurant :

et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de contre indication médicale à la pratique enchaînée des sports suivants (course à pieds, canoë-kayak, VTT, randonnée sportive et traversées aquatiques), en compétition, de type "Raid Aventure Nature", définie dans la brochure de l'organisation du Kid-Raid 07 du Pont d'Arc.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin.

PARCOURS KID-RAID 07

CERTIFICAT MEDICAL TYPE OBLIGATOIRE

Je soussigné

Docteur en Médecine, demeurant à :

.....
Certifie avoir examiné, ce jour,

Monsieur

Né le :

Demeurant :

et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de contre indication médicale à la pratique enchaînée des sports suivants (course à pieds, canoë-kayak, VTT, randonnée sportive et traversées aquatiques), en compétition, de type "Raid Aventure Nature", définie dans la brochure de l'organisation du Kid-Raid 07 du Pont d'Arc.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin.