

RAID NATURE 42

RAID HANDISPORT



CERTIFICAT MÉDICAL POUR

M, Mme, Mlle

NOM

PRÉNOM

Je soussigné Dr....., docteur en médecine,

demeurant à

.....

certifie après avoir examiné M, Mme, Mlle.....

né(e) le, qu'aucun signe d'affection cliniquement
détectable ne contre-indique la pratique des épreuves du Raid Nature 42
handisport en compétition et qui regroupera de la joëlette, course
d'orientation et activités de précision.

Date :

Signature du médecin + cachet