

RAID NATURE 42



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
décelable ne contre-indique la pratique des épreuves du Raid Nature 42
handisport en compétition et qui regroupera de la joëlette, activité
descente en fauteuil tout terrain, course d'orientation et boccia.

Date :

Signature du médecin + cachet