

La Pisciacaise

La course nature



Certificat médical

À remplir par le médecin traitant

JE SOUSSIGNÉ, DOCTEUR EN MÉDECINE

CERTIFIE QUE L'EXAMEN DE M./MME

DATE DE NAISSANCE

ÂGE

NE RELÈVE PAS DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA RANDO, DU BIKE AND RUN,
ET DE LA COURSE À PIED EN COMPÉTITION (RAYER LES MENTIONS INUTILES).

CERTIFICAT ÉTABLI À

DATE

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

Large dotted-line box for signature and stamp.