

PARCOURS KID-RAID 07

CERTIFICAT MEDICAL TYPE OBLIGATOIRE

Je soussigné

Docteur en Médecine, exerçant 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, tir à l'arc, VTT, randonnée sportive, accrobranche et tyrolienne), 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, exerçant à :

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

Madame

Née 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, tir à l'arc, VTT, randonnée sportive, accrobranche et tyrolienne), 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.