CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE

MANDATORY MEDICAL CERTIFICATE

Je soussigné(e) Docteur
I, the undersigned Doctor

……,
certifie que l'état de santé de M. / Mme
certify that the state of health of Mr. / Mrs.

……,
ne présente pas ce jour de contre-indication à la pratique du raid multisports en compétition ainsi que les sports en compétition listés ci-après :
does not currently present any contraindication to the practice of competitive multi-sport racing « Multisports en compétition » as well as the competitive sports listed below:

DISCIPLINE *DISCIPLINE*	**COCHER LA CASE POUR AUTORISER** *CHECK THE BOX TO AUTHORIZE*
COURSE A PIED *RUNNING*	
COURSE D'ORIENTATION *ORIENTEERING*	
ALPINISME *MOUNTAINEERING*	
CORDE (RAPPEL / VIA FERRATA) *ROPE (RECALL / VIA FERRATA)*	
SPELEOLOGIE *CAVING*	
VTT Vélo Tout Terrain *MTB Mountain Bike*	
PACKRAFT EN RIVIERE ET LAC *PACKRAFT IN RIVER AND LAKE*	
SWIM RUN *SWIM RUN*	
ROLLER *ROLLER*	

A - *Location* …… **Date -** *Date* ……

Signature et cachet du médecin :
Doctor's signature and stamp: