



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) Docteur en médecine :

Certifie que : M. Mme. Mlle :

Nom : Prénom :

ne présente aucune contre indication à la pratique du sport en compétition dans le cadre du 20^{ème} Raid Urbain.

Raid multisports enchaînant course à pied, VTT, run and bike, course d'orientation, épreuve aquatique, canoë, tir à l'arc, escalade (*liste non exhaustive*), qui se déroulera

Le samedi 10 juin 2017.

à

le

Signature et cachet du médecin