



## **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<sup>ème</sup> 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