

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA
PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION -**

Je soussigné Docteur _____

Certifie avoir examiné Mme, M. _____

Né(e) le _____

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des activités sportives en compétition.

_____ Fait à _____, le _____

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), Mme, M. _____ (père, mère ou représentant
légal*)

autorise mon fils - ma fille, à participer au raid Accro-Peyrolais en compétition

Fait à ; le.....

Signature