

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION  
ET AUX RAIDS MULTISPORTS**

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine demeurant, .....

Certifie avoir examiné .....

né le .....

et n’avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre -indiquant la  
pratique de Raids Multisports et aux sports suivants en compétition :

- 
- 
- 
- 
- 

Fait à, ....., le.....

Cachet et signature du médecin