

Annexe 1 :

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE de Non CONTRE-INDICATION LA PRATIQUE de la
FORT'RACE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M/ Mme.....

Né le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course nature pédestre à obstacles en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Le.....

A.....

Signature et cachet du médecin