

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

Examen certifié par un médecin qualifié en Médecine du Sport fortement conseillé

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M/Mme

Né(e) le

Dont l'état ne présente aucune contre-indication à la pratique des épreuves du Raid XL 2024 et de manifestations multisports de nature en compétition.

Les activités sportives concernées :

- Course à pied
- VTT
- Tir à l'arc
- Stand up paddle
- Canoë
- Run and bike
- Run and skate
- Course d'orientation
- Pirogue hawaïenne

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

Le _____ A _____

Signature

Cachet du médecin

(Pour le jour de l'épreuve, le certificat médical doit être daté de moins de 1 an)

En application de l'article L.231-2 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical Approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive.