



## CERTIFICAT MÉDICAL RAID DES COMMUNES DU SUD DE L AISNE

de moins de 3 mois.

Merci d'utiliser ce document pour faciliter la tâche des organisateurs.

Je soussigné, DOCTEUR \_\_\_\_\_, certifie avoir examiné ce jour :

CAPITAINE	
NOM Prénom :	
Né(e) le :	

et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE-INDICATION** à la pratique de tous les sports.

Le \_\_\_\_\_  
Tampon et signature du médecin



## CERTIFICAT MÉDICAL RAID DES COMMUNES DU SUD DE L AISNE

de moins de 3 mois.

Merci d'utiliser ce document pour faciliter la tâche des organisateurs.

Je soussigné, DOCTEUR \_\_\_\_\_, certifie avoir examiné ce jour :

EQUIPIER(E)	
NOM Prénom :	
Né(e) le :	

et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE-INDICATION** à la pratique de tous les sports.

Le \_\_\_\_\_  
Tampon et signature du médecin