



## GROUPEMENT NATIONAL DES RAIDS MULTISPORTS DE NATURE

### CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

(Le jour de l'épreuve, le certificat médical doit dater de moins de 1 an)

**M. Mlle, Mme** .....

**Date de naissance :** .....

**Je soussigné(e) Docteur :** .....,

**Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M., Mme ou Mlle**

.....  
**dont l'état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre-indication cliniquement apparente à la pratique enchaînée des sports suivants lors de raids multisports en compétition : VTT, course à pied, course d'orientation, canoë-kayak, natation, roller, trottinette, ateliers de cordes, escalade, accrobranche, tirs (à l'arc, à la carabine, à la sarbacane, aux fléchettes,...)**

**Date :**

**Cachet + Signature du Médecin**

[www.raidsmultisports.fr](http://www.raidsmultisports.fr)

