



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA COURSE D'ORIENTATION EN COMPETITION

*La Course d'Orientation est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan médical complet pour la pratique en compétition.*

**Ce certificat peut être établi par tout médecin de son choix.**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné(e), ce jour

M

---

Né(e) le

---

Je certifie qu'il (elle) ne présente, à ce jour, aucune contre indication médicale à la pratique de la Course d'Orientation en compétition

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du médecin

### AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle ..... (père, mère, tuteur, tutrice)  
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation en compétition

Fait le ..... à.....

Signature

Ce document à été crée avec Win2pdf disponible à <http://www.win2pdf.com/fr>  
La version non enregistrée de Win2pdf est uniquement pour évaluation ou à usage non commercial.