



**CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE**  
MANDATORY MEDICAL CERTIFICATE

**Je soussigné(e) Docteur**

*I, the undersigned Doctor*

.....  
**certifie que l'état de santé de M. / Mme**

*certify that the state of health of Mr. / Mrs.*

.....  
**ne présente pas ce jour de contre-indication à la pratique du raid multisports en compétition ainsi que les sports en compétition listés ci-après :**

*does not currently present any contraindication to the practice of competitive multi-sport racing « Multisports en compétition » as well as the competitive sports listed below:*

| <b>DISCIPLINE</b><br><i>DISCIPLINE</i>                                    | <b>COCHER LA CASE POUR AUTORISER</b><br><i>CHECK THE BOX TO AUTHORIZE</i> |
|---|---|
| <b>COURSE A PIED</b><br><i>RUNNING</i>                                    |   |
| <b>COURSE D'ORIENTATION</b><br><i>ORIENTEERING</i>                        |   |
| <b>ALPINISME</b><br><i>MOUNTAINEERING</i>                                 |   |
| <b>CORDE (RAPPEL / VIA FERRATA)</b><br><i>ROPE (RECALL / VIA FERRATA)</i> |   |
| <b>SPELEOLOGIE</b><br><i>CAVING</i>                                       |   |
| <b>VTT Vélo Tout Terrain</b><br><i>MTB Mountain Bike</i>                  |   |
| <b>PACKRAFT EN RIVIERE ET LAC</b><br><i>PACKRAFT IN RIVER AND LAKE</i>    |   |
| <b>SWIM RUN</b><br><i>SWIM RUN</i>  |   |
| <b>ROLLER</b><br><i>ROLLER</i>  |   |

**A - Location** .....

**Date - Date** .....

**Signature et cachet du médecin :**

*Doctor's signature and stamp:*