



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie, après avoir examiné que

M/Mme

Né(e) le.....

**ne révèle aucune contre-indication à la pratique de
la course à pied, randonnée en montagne, en compétition**

Certificat établi à

Le

Signature et Cachet du Médecin

AUTORISATION PARENTALE

pour les personnes de moins de 18 ans

Je soussigné(e) Mr, Mme

demeurant à

autorise mon fils, ma fille.....

à participer à la Course d'Orientation Sportive "La Légende de l'Ours"

DATE ET SIGNATURE