

**UN PAR PERSONNE**



**INFORMATIONS IMPORTANTES :**

***A PARTIR DE 2020, SEUL CE CERTIFICAT MÉDICAL SERA ACCEPTÉ, LES LICENCES FÉDÉRALES NE SERONT PLUS VALABLES.  
CE CERTIFICAT VOUS PERMET DE POUVOIR PARTICIPER AUX TROIS CHALLENGES  
CI-DESSOUS***

## **HAUTE SAINTONGE – CHATELAILLON – SAINTES**



Je, soussigné, Docteur .....

Adresse : .....  
.....

Certifie que Madame, Monsieur,  
.....

Né(e) le : .../.../.....

Ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités suivantes : canoë, kayak, run&bike, course d'orientation, course à pied, tir à la carabine, sarbacane, rameur et toutes autres activités présentes sur les challenges.

Fait à ..... , le .../.../.....

Signature et cachet du médecin