



contact@sangliersdugriffe.fr

www.sangliersdugriffe.fr

CERTIFICAT MEDICAL TYPE

NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA COUSE

LES SANGLIERS DU GRIFFE

Je soussigné(e), ....., Docteur en  
médecine,

certifie avoir examiné M/Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant  
la pratique de la course nature pedestre à obstacles en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et  
remis en mains propres.

Le .....

A .....

Signature et cachet du médecin