

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION

15 passage des Mauxins - 75019 PARIS

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA
COURSE D'ORIENTATION EN COMPÉTITION – spécialités « pédestre, VTT, ski »**

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

Mme, 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 LÉGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), Mme, M. _____ (père, mère, ou représentant légal*)
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation en compétition.

Fait à _____ le _____

Signature

**rayez les mentions inutiles*

