



# RAID KID CUP 2.0

## Certificat Médical

De non contre-indication à la pratique des raids multisports en compétition,

Je soussigné, Docteur : .....N° de téléphone : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Certifie avoir examiné ce jour,  Monsieur,  Mademoiselle

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : .....

Adresse.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à sa participation au raid multisports de L'ESAM dont les spécificités se trouvent dans le règlement disponible sur [www.lesam06.fr](http://www.lesam06.fr) ou sur la page Facebook : RAID KID CUP.

Date, cachet et signature du Médecin

L'ESAM : Les Oliviers du Pré, 1 place St Roch, 06460 Saint-Vallier-de-Thyey

04 93 09 90 19

[www.lesam06.fr](http://www.lesam06.fr)

[contact@lesam06.fr](mailto:contact@lesam06.fr)

[/lesam06](https://www.facebook.com/lesam06)