



## LA CREUSOT'BSTACLES 2019

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir examiner Mr/Mme :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Et atteste n'avoir constaté aucune contre indication à la pratique de la course d'obstacles en compétition, au franchissement d'obstacles et au franchissement d'eau.

**Date, cachet et signature du médecin obligatoire**

**Déclaration sur l'honneur :**

Je soussigné Mr/Mme : .....

Certifie être apte à nager en eau profonde la distance minimum de 25m.

**Date et signature du participant :**