



**CERTIFICAT MEDICAL TYPE  
TROPICA'DINGUE At Mon Trésor – 13 mai 2018**

Je soussigné,

Dr.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mlle, Mme, M

NOM.....

PRENOM.....

Date de naissance :...../...../.....

Dont l'état de santé ne présente aucune contre indication à la participation à l'événement Tropicad'ingue at Mon trésor 2018, épreuve ludique de type parcours du combattant, non chronométrée d'environ 10 km, comprenant le franchissement (non obligatoire) de 25 à 30 obstacles.

Date .....

Signature et cachet du médecin :

