



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION

15 passage des Mauxins 75019 PARIS

Tél. 01 47 97 11 91

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DE LA COURSE D'ORIENTATION EN COMPÉTITION

*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

M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_

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 le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

### **AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL** (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur, tutrice)  
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation en compétition.

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal