



CYCLO/VTT Jeunes - Saison 2018

CERTIFICAT MÉDICAL

à remplir par le médecin traitant

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné ce jour, l'enfant

et déclare qu'il (elle)

ne présente aucune contre-indication décelable à la pratique du

cyclotourisme et/ou VTT de randonnée.

Date, signature et tampon humide