CERTIFICAT MEDICAL TYPE
TROPICA'DINGUE – 23 ou 24 novembre 2019

Je soussigné,

Dr……..

Exerçant à (ville)……,

certifie avoir examiné Mme, M. (rayez mention inutile)

NOM…….

PRENOM……..

Né(e) le :……..……./……..……./……..….

Dont l'état de santé ne présente aucune contre indication à la participation à l'événement Tropica'Dingue Réunion du 23 ou 24 novembre 2019, épreuve ludique de type parcours du combattant, non chronométrée d'environ 10km, comprenant le franchissement (non obligatoire) de 20 à 25 obstacles, dont les caractéristiques sont décrites sur le site internet de l'événement.

Date ……..

Signature et cachet du médecin :