



ATTESTATION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

certifie que mon état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique :

- De la course à pied ;
- Des passages d'obstacles « type parcours du combattant » ;
- Du franchissement de passages d'eau.

est apte à nager au minimum 25m.

Je m'engage également à ne pas être sous l'emprise de l'alcool ou de toutes substances illicites.

Date et signature



ATTESTATION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

certifie que mon état de santé ne présente aucune contre indication à la pratique :

- De la course à pied ;
- Des passages d'obstacles « type parcours du combattant » ;
- Du franchissement de passage d'eau.

est apte à nager au minimum 25m.

Je m'engage également à ne pas être sous l'emprise de l'alcool ou de toutes substances illicites.

Date et signature