FRS

Fédération Régionale des Sports d'Orientation

Club : ..... **- Matricule :** .../.....

CERTIFICAT MEDICAL
Saison compétitive 2025-2026

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Je soussigné ....., docteur en médecine, certifie avoir examiné l'intéressé(e) et l'avoir reconnu(e)

-Apte et présente, à ce jour, une absence de contre-indication médicale apparente (*)
-Inapte temporairement jusqu'au ..... (*)
-Inapte définitivement. (*)

-à la pratique de la course d'orientation en compétition
-à la pratique du VTT-Orientation en compétition
-à la pratique du raid d'orientation
-à la pratique du sport en général

Pratiqués sous forme de compétition, la course d'orientation, le VTT-Orientation et le raid d'orientation nécessitent une dépense physique importante

Le présent certificat est valable pour la saison compétitive 2025-2026.

Date : .....
Signature et numéro du médecin :

(*) : biffer la mention inutile

F.R.S.O. asbl - Ancien Chemin de Neupont, 3A - 6922 HALMA - Belgique
Tél: 0032(0) 477 35 45 07 - Administration: permanence@frso.be
RPM Neufchâteau 0429.100.086 - Banque FORTIS: BE82 0001 2896 8368 - bic: GEBABEBB
www.frso.be