

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné :

Mme / M. .... né(e) le .....

et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale apparente à la participation à l'« Eaudyssée des Cimes », épreuve de pêche sportive en haute montagne comprenant :

- randonnée alpine exigeante ;
- déplacements en autonomie complète sur plusieurs jours ;
- bivouac ;
- évolution en terrain montagnard isolé ;
- altitude pouvant approcher 3000 mètres ;
- effort physique prolongé.

Certificat établi pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature