

## SECTION A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT EN LETTRES MAJUSCULES :

NOM: .....

PRENOM (S) : .....

Adresse:.....

Né(e) le : ...../...../.....

Participant(e) au Rand-O<sup>2</sup>-RAID – cochez la case correspondante :

- Parcours découverte (estimation distance VTT 5km, course d'orientation 4KM, kayak 1km soit environ 1h30 pour les meilleurs temps)
- Parcours handi-valide (estimation distance VTT ou handicycle 3km, course d'orientation à pied ou en fauteuil tout terrain 2km, kayak /kayak adapté 3km soit environs 1h30 pour les meilleurs temps)
- Parcours confirmé (estimation distance VTT 15km, course d'orientation 8km, kayak 4KM soit environ 3h pour les meilleurs temps)
- Parcours expert (estimation distance VTT25km, course d'orientation 13km, kayak 7km soit environ 4h30 pour les meilleurs temps)

**Signature du participant :**

## SECTION A REMPLIR PAR LE MEDECIN :

(Le Médecin doit prendre conscience de la section ci-dessus remplie au préalable par le participant et de la nature des trois épreuves citées.)

Je soussigné, Docteur : .....

**Certifie que, à ce jour, ce (cette) participant(e) n'a pas de contre-indication à la pratique de ces trois activités et qu'il est apte à participer en compétition aux épreuves citées ci-dessus.**

Date : ...../...../.....

**Signature et cachet du Médecin obligatoire :**

*Vivez l'expérience Rand-O2-Raid !*

**Comité Départemental Olympique et Sportif du Var**

Maison Départementale des Sports - Immeuble l'Hélianthe

Rue Emile Ollivier - 83 000 TOULON

Tel : 04 94 46 01 92 - Fax : 04 94 41 63 41 - [acdoss@cdos83.org](mailto:acdoss@cdos83.org)