



CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION

Medical certificate of non contraindication to practice sport in competition

Je soussigné docteur

I, hereby doctor,

Certifie que l'examen de:

Certifies that the examination of:

NOM : **Prénom :**

SURNAME

First name :

Né(e) le :,

Date of birth :

ne révèle pas de contre-indication à la pratique du VTT ni de la course à pied / trail en haute montagne en compétition.

Does not reveal any indication against the practice of cycling or running in competition in high mountains

Date :

Signature du médecin :

Doctor's signature

Tampon du médecin

Stamp of the doctor

Pour être valable ce certificat doit être daté de moins d'un an avant la date de la compétition, et être signé et tamponné par un médecin.

To be valid, this certificate must be less than one year old on the date of the event, and be signed and stamped by a professional doctor