



## 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*