



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

Medical Non-Contra-Indication Certificate for the Practise of Sport in competition

Je soussigné docteur
I, hereby Doctor in Medicine,

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, ni tout autre type de sport.
Does not reveal any indication against the practice of cycling or running in competition in high mountains, or any other kind of sport in competition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit à la demande de l'intéressé.
Certificate is to serve and to assert this right at the request of the person concerned.

Date :

A / in :

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