



N° de dossier d'inscription :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Pays :

Ce certificat est conforme à la législation française. Cependant, afin de garantir un traitement sans erreur de tous les certificats envoyés par des coureurs de plus de 100 nations différentes, il est obligatoire d'utiliser ce formulaire, à l'exclusion de tout autre. Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose également son cachet ou indique son numéro professionnel (cas de médecin non français). Ce certificat doit être fourni **AVANT LE 31 MAI 2023**, en le déposant, après l'avoir scanné, dans votre **TABLEAU DU BORD** (l'organisation n'accepte plus les certificats médicaux envoyés par email ou par courrier). A défaut de réception de ce certificat dans le délai fixé, votre inscription sera annulée. NB : les licenciés FFA peuvent fournir une copie de leur licence en-cours de validité au jour de la course.

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné docteur (1) .....

Certifie que l'examen de (2):

Nom (3) : ..... Prénom (4) : .....

Né(e) le (5) : .....

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition. (6)

Date : .....

Signature du médecin (7) :

Tampon du médecin (8)

(1) I hereby doctor

(2) Certifies that the examination of

(3) Surname

(4) First name

(5) Date of birth

(6) Does not reveal any indication against the practice of running in competition

(7) Doctor's signature

(8) Stamp of the doctor (or professional number)