



CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport. Certificat valide pour les épreuves suivantes :

Ultra Tour des Fiz, Tour des 8 refuges, Tour des 5 refuges, Balcon des Fiz, Verticale de Platé

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers). Il doit dater de moins d'un an jour de la course. Tout certificat ne remplissant pas ces critères sera refusé par l'organisation et l'inscription ne sera pas validée définitivement.

Je soussigné, Docteur / I, *understood doctor* :

.....

Demeurant à / *Residing at*:

.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme, Melle / *Certify that I have examined this day Mr/Mrs*:

Né (e) le / *Date of birth*: À / *Place of birth* :

Demeurant à / *Residing at*:

.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique de la course à pied en compétition / *and haven't found, this day, any medical contraindication against the practice of mountain running in competition.*

Fait à / *Made in*.....

Le / *Date* :

Cachet et signature du médecin OBLIGATOIRE
Stamp and signature of the doctor MANDATORY