



- CERTIFICAT MEDICAL 2019 -

Je, soussigné Dr _____, Docteur en médecine,
certifie que l'examen de M/Mme _____

Date de naissance : _____ Age : _____ ne révèle pas de
contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

- Cochez la course (distance) choisie par le coureur –

	Ultra-Race – 125km et 8300mD+
	MaXi-Race – 85km et 5200mD+
	XXL-Race – 125km et 8300mD+ en 2 jours
	XL-Race – 85km et 5200mD+ en 2 jours
	Marathon-Race – 42km et 2600mD+
	Short-Race – 17km et 1000mD+
	Fémina-Race – 17km et 1000mD+
	R-Race – 85km en relais de 2, 3 ou 4 coureurs soit entre 16 et 42km.

Certificat établi à : _____

Date: _____ Signature du Médecin : _____

Le tampon du médecin avec son numéro d'identification est obligatoire →