



Certificat médical

Je soussigné Dr _____, Docteur en Médecine, certifie que
l'examen de :

M/Mme _____

Date de naissance : _____ ; Age : _____

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition et/ou marche
à pied⁽¹⁾.

Suite à cet examen, je l'autorise à s'inscrire au Vaulx Tour Trail 2021, le 19 septembre 2021 à
l'épreuve :

- 10 km course à pied – 430m D+
- 19 km Trail – 1110m D+
- 30 km Trail – 1670m D+

Certificat établi à : _____

Date : _____

Signature et tampon du médecin :

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles