



CERTIFICAT MÉDICAL ECHAPPÉE BELLE



*Un certificat de moins d'un an le jour de la course, avec mention (trail, course à pied, athlé, triathlon)
« en compétition » est nécessaire pour participer aux épreuves.*

Je soussigné(e) _____ docteur en médecine,
certifie que Mme-M _____, né(e) le __ / __ / __

Ne présente à ce jour aucune contre-indication, cliniquement apparente, pour la pratique de la course à pied en compétition.

A _____, le __ / __ / __

Signature et tampon du médecin (Obligatoire)

Ce certificat doit être rentré dans votre espace coureur avant le 25 Juillet.

<https://www.lechappeebelledonne.com/>