



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 2023, le 17 septembre 2023 à
l'épreuve :

- 6 km course à pied – 240m D+
- 10 km marche – 540m D+
- 10 km course à pied – 540m D+
- 20 km Trail – 1000m D+
- 30 km Trail – 1770m D+

Certificat établi à : _____

Date : _____

Signature et tampon du médecin :⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles