

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

(42km du Mont-Blanc, 23km du Mont-Blanc, 90km du Mont-Blanc, 10km du Mont-Blanc, KM
Vertical du Mont-Blanc, Duo étoilé, Young Race Marathon)

Je soussigné, Docteur / I, *the undersigned 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* : ____ / ____ / ____ .

Demeurant à / *Residing at* : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication à la pratique de la course à pied en
compétition / *And not have found this day, against to the practice of running in competition.*

Fait à / *Made at* : _____ ,

Le / *Date* : jour *day* ____ / mois *month* ____ / année *year* ____ .



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

La formulation exacte du certificat médical, la signature et le cachet du médecin ainsi qu'une date de visite inférieure à un an le jour de la course est impérative.

The exact formulation of the medical certificate, signature and seal of the doctor, thus a date of visit lower than one year the day of the race is imperative.