

Nom de famille / Surname : .....

Prénom(s) / Name(s) : .....

Date de naissance / Date of birth : .....

Déclaration de l'athlète / Athlete's Declaration

Avant de demander au medecin de signer le certificat ci-dessous, veuillez lire les points suivants :

1. Je suis conscient que la pratique du Trail / Course en montagne est très contraignant sur le système cardiovasculaire, les voies respiratoires et les articulations.
2. Je suis en bonne santé.
3. Je vais m'entraîner convenablement pour les différents trails durant toute l'année.
4. Je ne souffre pas de problèmes cardiaques, articulaires, vertébrales ou musculaires qui pourraient me mettre en danger lors d'une course.

Before you ask the doctor to sign the certificate below, please read the following:

1. I am aware that Mountain Trail running is very demanding on the cardiovascular system, the respiratory system and on the articulations.
2. I am in good health.
3. I will train well for the different trail events throughout the year.
4. I do not suffer from any cardiac problems, chronic muscular, joint or spinal problems or any other medical condition that could put me at risk during a race

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies. / I certify to the best of my knowledge that the above statements are true.

Signature de l'athlète / Athlete's signature : .....

Date : .....

Docteur / Doctor : ..... (block letters)

Cardiologue / Cardiologist : .....

Sports Medicine Doctor / Médecin sportif .....

Other / Autre .....

Je confirme que j'ai examiné l'athlète mentionné ci-dessus aujourd'hui et il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique d'une compétition de course en montagne.

This is to state that I have examined the above named athlete today and that from the information available to me, I can state that he/she is fit to take part in mountain Trail running at competitive level.

Signature ..... Date .....