

TRAIL DES TRACES DE DRAC

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPÉTITION, Je soussigné,

Docteur..... certifie avoir examiné ce jour

Monsieur, Madame, Nom Prénom

Et avoir conclu en l'absence de contre-indication à la pratique et notamment la course à pied y compris le trail du sport en compétition.

En particulier l'athlétisme et la course à pied. Je l'ai informé de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Pour les non licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat est valable un an.

Pour la prise d'une licence dans un club d'athlétisme FFA ce certificat est valable 3 ans (sous réserve de répondre à un questionnaire médical fourni par la fédération)

Fait le

à

Signature et cachet du médecin