

## **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