



CRBP
CASTELNAU RUN BIKE & PLANCHA



CERTIFICAT MÉDICAL

Pris en application des articles Art. L. 231-2.-I et Art. L. 231-2-1 du Code du Sport et du règlement de la fédération Française d'athlétisme concernant l'organisation des courses hors stade.

Ce certificat doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers). Il doit être daté de moins d'un an au jour de la course. Tout certificat ne remplissant pas ces critères sera refusé par l'organisation et l'inscription ne sera pas validée définitivement.

Je soussigné, Docteur / I, understood doctor :

Demeurant à / Residing at :

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme / Certify that I have examined this day Mr/Mrs :

Née le / Date of birth:

A / Place of birth:

Demeurant à / Residing at :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique de la course à pied en compétition / and haven't found, this day, any medical contraindication against the practice of mountain running in competition.

Fait à / Made in :

Le / Date :

Cachet et signature du médecin (OBLIGATOIRE)

Stamp and signature of the doctor (MANDATORY)