



**ULTRA TRAIL PUY MARY AURILLAC
15 JUIN 2024**

Certificat Médical

Pour la pratique du sport en compétition

Ce certificat doit être fourni lors de votre inscription

Je soussigné docteur

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Et avoir conclu en l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition (à l'exclusion des sports nécessitant un certificat spécifique à la pratique) 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).

Date :

Signature et adresse du médecin :

Tampon (obligatoire)

(Numéro professionnel)