



## Certificat Médical 2024

Je soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en Médecine,  
numéro d'identification \_\_\_\_\_ certifie que l'examen de :

M/Mme \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Suite à cet examen, je l'autorise à s'inscrire, le 06 Juillet 2024 à l'épreuve :

- Grand Trail de la Vallée d'Ossau « Solo » soit 72 km et 4500 m D+
- Grand Trail de la Vallée d'Ossau « Relais » soit 37 km et 2200 m D+  
ou 35 km et 2300 m D+
- Trail de la Vallée d'Ossau soit env 25 km et 1500 m D+

(Rayer les mentions inutiles)

Certificat établi à \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature et tampon du médecin :