



Certificat Médical

de non contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.
en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Déclaration sur l'Honneur du Coureur

Je soussigné le coureur certifie :

- Ne pas prendre de produits dopants pour participer à cette course ;
- Être informé de la longueur et des spécificités de cette épreuve qui se déroule en Haute Provence, en montagne, dans des conditions environnementales pouvant être très difficiles, nécessitant un très bon entraînement et une réelle capacité d'autonomie personnelle ;
- Avoir sensibilisé le médecin qui rédige le certificat médical ci-dessous des spécificités de cette épreuve et lui avoir signalé toutes les informations médicales me concernant ;
- Avoir pris connaissance du règlement de la course.

Date : Nom – Prénom du coureur :

Fait à : Signature :

Certificat médical

Je soussigné Docteur :

Adresse du cabinet :

Code Postal Ville : Pays :

Certifie :

1- Avoir examiné Mr / Mme / Melle :

NOM : **PRENOM** :

Né(e) le : / /

- 2- N'avoir constaté ce jour aucune contre-indication médicale à la pratique de la course à pied en compétition, d'une activité physique de très longue distance en montagne et à sa participation aux courses du **Trail de Haute Provence**.

Date : Cachet du Médecin obligatoire :

Fait à : Signature du Médecin obligatoire:

IMPORTANT : Aucun concurrent inscrit ne pourra recevoir son dossard et prendre le départ sous couvert de l'Association OUTDOOR EVENTS IN PROVENCE sans la production de ce certificat dûment rempli, datant **de moins de 1 an au jour de la course** (voir [article VI du règlement du Trail de Haute Provence®](#)).