



EXEMPLE DE CERTIFICAT MEDICAL RAIDNTRAIL EVENTS  
**SKY PIAU**

Je, soussigné DOCTEUR en médecine-----

TÉL CABINET :-----

ADRESSE :-----

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 montagne **en compétition.**

Suite à cet examen, je l'autorise à s'inscrire à RAIDNTRAIL EVENTS SKY PIAU à l'épreuve :

- Trail de 8km :

OUI - NON

- Trail de 27km :

OUI - NON

(Entourer l'épreuve correspondante)

Certificat établi à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature et tampon du médecin obligatoire :

**IMPORTANT** : aucun concurrent inscrit ne pourra recevoir son dossard et prendre le départ sous couvert de Raid'n Trail sans la production d'un certificat dûment rempli AVEC LA MENTION « COURSE EN COMPÉTITION », et muni des références du médecin examinateur ou licence en cours de validité.

**CERTIFICAT MEDICAL A TELECHARGER DE PREFERENCE VIA LE SITE WEB [skypiau.com](http://skypiau.com) ou [raidntrail.com](http://raidntrail.com)**

**OU A RETOURNER, 2 semaines avant la manifestation, à Raidntrail : 72, avenue De Vacquey 33370 Salleboeuf.**