

# CERTIFICAT MEDICAL TYPE

---

(A déposer en ligne en suivant le lien reçu avec votre confirmation d'inscription)

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné à ce jour :

Mr, Mme, Melle

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la participation à la Boot Camp Run qui impose :

- Une pratique de la course à pied en compétition.
- Le franchissement d'obstacles type parcours du combattant.

Et qui se déroulera sur une distance de 13 Kms.

Inscrire et signer au dos de cette feuille la formule « certifie pouvoir franchir 20 m à la nage »

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin**