

MARATHON | RELAIS MARATHON | SEMI MARATHON | 10 KM



### CERTIFICAT MÉDICAL

MEDICAL CERTIFICATE / CERTIFICADO MÉDICO

Cf. Article 231-2-1 du Code du SPORT

Je, soussigné(e) Dr .....

*I, the understanding doctor / El Dr.*

Docteur en médecine, certifie que l'examen de M. /Mme .....

*Certifies that the examination of Mr or Mrs. / Certifica que el examen de Don o Doña*

Date de naissance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

*Date of birth / Nacido/a el*

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition, de la course à pied en compétition ou du sport en compétition.

*Does not disclose any apparent medical objection for taking part in running competitions, in athletics in competition nor any sport in competition / No presenta ninguna contraindicación para participar en una competición de atletismo o carrera pedestre.*

Je l'informe de l'intérêt de déposer, le cas échéant, auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage et visés par la procédure d'AUT.

*I hereby declare having suggested asking for a "demande d'AUT" ("authorisation for therapeutic use") to the AFLD in case of use, albeit occasional or recreational, of products targeted by the AUT procedure and/or leading to positive reaction in the event of antidoping tests / Le informo de la necesidad de solicitar a la AFLD una AUT (Autorización de Utilización a Fines Terapéuticos) en caso de uso, incluso ocasional, de productos que puedan provocar un resultado positivo en un control antidopaje y de todo producto que necesite un protocolo AUT.*

Certificat établi à ..... Date / El \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

*Certificate established in / En*

Signature du médecin <i>Doctor's signature / Firma</i>	Tampon du médecin <i>Doctor's stamp / Sello</i>