



Du 8 au 15 juin 2020

CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ULTRA TRIATHLON

MEDICAL CERTIFICATE FOR ULTRA TRIATHLON

(de moins de 12 mois au jour de l'épreuve / less than 12 months old on the day of the event)

(Il sera complété d'un test du taux d'hématocrites dans les 14 jours avant la date de l'épreuve /

It will be completed with a hematocrit test within 14 days before the date of the test)

Ce document confirme que Mr/Mme _____ né(e) le _____
est en bonne santé physique. Selon mon avis professionnel de médecin, il ne présente aucun signe
de problème de santé important et peut donc participer à un Ultra Triathlon en compétition.

Date, signature du médecin

Date, signature de l'athlète

This document confirms that Mr./Mrs. _____ born on
_____ is physically healthy. In my professional opinion as a medical doctor he/she does not
present signs of any significant health issues and is therefore able to participate in an Ultra Triathlon
compétition.

Date, Signature Medical Doctor

Date, Signature Athlete

Il vous suffit de remplir le formulaire dans une seule langue/ You only need to fill out the form in one language.

(Imprimer, remplir, scanner puis télécharger sur votre inscription SPORKRONO/ print, fill, scan and download on the SPORKRONO registration page)