



Certificat Médical 2023

Je soussigné Dr _____, Docteur en Médecine,
numéro d'identification _____ 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
compétition.

Suite à cet examen, je l'autorise à s'inscrire, le 15 Juillet 2023 à l'épreuve :

- Grand Trail de la Vallée d'Ossau « Solo » soit 72 km et 4500 m D+
- Grand Trail de la Vallée d'Ossau « Relais » soit 37 km et 2200 m D+
ou 35 km et 2300 m D+
- Trail de la Vallée d'Ossau soit env 25 km et 1500 m D+

(Rayer les mentions inutiles)

Certificat établi à _____

Date : _____

Signature et tampon du médecin :