

# 15<sup>ème</sup> TRAIL DE L'ESCALO

Dimanche 27 FÉVRIER 2022

Numéro de Dossard

(cadre réservé à l'organisation)

## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr....., docteur en médecine, certifie que l'examen  
de M. / Mme / Mlle ....., né (e) le ...../...../.....,  
ne révèle aucune contre indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : .....

Date : ..... /..... /.....

Signature et tampon du Médecin