



DOSSARD N°

Ultra Tour du Pays de Vitré  
Jeunes  
Samedi 15 juin 2024

## CERTIFICAT MEDICAL

De non contre-indication à la pratique du canoë, du VTT et  
de la course à pied en compétition

Je soussigné Docteur ..... Tel. Cabinet .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville ..... Pays.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR, MADAME, MONSIEUR (*rayez les mentions inutiles*)

NOM..... PRENOM..... NE (E) LE ...../...../.....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication médicale à sa participation à l'Ultra Tour du Pays de Vitré Jeunes dont les spécificités sont les suivantes :

Niveau Rookie (enfant né.e en 2012 et 2013) : 1 km course à pied puis 1 km de kayak 1 km course à pied.

Niveau All Star (enfant né.e en 2010 et 2011) : 1,4 km de course à pied, 1,3 km kayak, 1,4 km course à pied.

Et en particulier, de n'avoir décelé aucune affection cardio-respiratoire contre-indiquant la pratique d'une activité physique d'endurance, ni aucune lésion évolutive, tant musculo-tendineuse qu'articulaire.

**DATE, CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN**

### Important

**Aucun concurrent inscrit ne pourra recevoir son dossard et prendre le départ de la course sous couvert de l'organisation de l'Ultra tour sans la production de ce certificat dûment rempli et muni des références du médecin examinateur.**

**CERTIFICAT MEDICAL A RETOURNER LORS DE L'INSCRIPTION**

Ultra Tour Vitré Communauté

16 bis Bd des Rochers

BP 20613

35506 VITRE Cedex