



DOSSARD N°

Ultra Tour du Pays de Vitré
Jeunes
Samedi 31 mai 2025

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
examineur.**

CERTIFICAT MEDICAL A RETOURNER LORS DE L'INSCRIPTION

Ultra Tour Vitré Communauté

16 bis Bd des Rochers

BP 20613

35506 VITRE Cedex