

# Certificat Médical Istery Bask

Bayonne – Gourette – Socoa – Ciboure - Urrugne

(à remettre au retrait du dossard)

M./ Mme / Mlle Nom .....

Prénom .....

Date de naissance : ..... / ...../.....

## CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par un médecin)

Je soussigné

Dr .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

.....,

Dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'épreuve

**Istery-Bask** constituée de :

- => Course à pied en compétition de type trail
- => Parcours général de type «parcours d'obstacles » ou « parcours du combattant»
- => Répartition des obstacles sur le parcours tous les 400 m environ
- => Passage d'obstacles sur le parcours d'une hauteur inférieure ou égale à 2m
- => Franchissement de passages en eau, cours d'eau et bras de mer d'une longueur de moins de 50 m
- => Pour un effort compris entre 1h15 et 3h30 environ

à : ..... date: .....

Signature du médecin et cachet :