



ATTESTATION D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

À remettre à l'organisateur sportif

Je soussigné(e), (indiquer vos Nom et Prénom),
atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé à l'occasion de
la demande d'inscription au Marathon des Alpes.

Pour la pratique sportive d'une ou de plusieurs des familles d'activités suivantes :

Activités gymniques d'entretien et d'expression

Activités de randonnées, course à pied de proximité et d'orientation

Jeux sportifs et jeux d'opposition

Activités en milieu aquatique

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 et de l'arrêté du
20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'inscription au Marathon des Alpes
attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, je n'ai pas besoin de
fournir de certificat médical pour cette épreuve sportive.

Cette attestation est valable pour le Marathon des Alpes, sous réserve de modification
notoire de mon état de santé avant l'épreuve.

Attestation établie le : /.... /

Signature du pratiquant ou signature du représentant légal :



ATTESTATION TO THE ABESNCE OF ANY CONTRA-INDICATION TO THE PRATICE OF SPORT

To be given to the sports organizer

I, the undersigned, (indicate your first and last name),
certifies having answered NO to all the questions in the health questionnaire when applying for the
Marathon Alpes.

For the sporting practice of one or more of the following families of activities:
Gymnastic maintenance and expression activities
Hiking, local running and orienteering activities
Sports games and opposition games
Aquatic activities

In accordance with decree no. 2016-1387 of October 12, 2016 and the order of
April 20, 2017 relating to the health questionnaire required for registration for the Marathon des
Alpes attesting to the absence of contraindication to the practice of sport, I do not need to provide a
medical certificate for this sporting event.

This certificate is valid for the Marathon des Alpes, subject to a significant change in my state of
health before the event.

Certificate issued on: /.... /

Signature of the practitioner or signature of the legal representative: