

VISA MEDICAL . MEDICAL CERTIFICATE . ÄRZTLICHES ATTEST .
CERTIFICATO MEDICO . LEKÁRSKE POTVRDENIE

European Championships of Cross Country Skiing Marathons

VISA MEDICAL

A remplir **obligatoirement** ou joindre un certificat médical de moins d'1 an au moment de l'inscription, ou copie de la licence. Les détenteurs d'une **carte neige** doivent fournir un certificat médical avec leur inscription.

Date de la visite : __ / __ / ____

Je soussigné Dr.

certifie que Mme/M.

ne présente aucune contre-indication à la pratique du ski de fond en compétition.

Cachet et signature obligatoire

MEDICAL CERTIFICATE

mandatory or join a medical certificate of less than 1 year, or a copy of the ski licence. Owners of FFS **carte neige** must provide a medical certificate too.

Date of appointment : __ / __ / ____

I, Doctor

certify that Mrs/Mr.

is apt to compete in a long distance cross-country skiing race.

Stamp and signature mandatory

ÄRZTLICHES ATTEST

Dieses ausfüllen oder ein Ärzte Zertifikat weniger als 1 Jahr alt.

Datum des Arztbesuches : __ / __ / ____

Ich, unterzeichnender Arzt

bestätige, dass für Frau/ Herr

kein ärztlicher Vorbehalt gegen eine Teilnahme an Langlaufwettkämpfen besteht.

Stempel und Unterschrift obligatorisch

CERTIFICATO MEDICO

Obbligatoria o allegare un certificato medico da meno di 1 anno.

Data della visita : __ / __ / ____

Io sottoscritto il Dottore

certifico che

non presenta controindicazioni in alla pratica dello sci di fondo in competizione.

Timbro e firma obbligatori

LEKÁRSKE POTVRDENIE

povinné, alebo pripojiť / predložiť / potvrdenie o lekárskej prehliadke nie staršie ako 1 rok, alebo kópiu lyžiarskej licencie. Majitelia FFS carte neige / snehová karta, karta lyžiara / musia sa tiež preukázať potvrdením o lekárskej prehliadke.

Dátum lekárskej prehliadky : __ / __ / ____

Ja, MUDr.

Potvrdujem, že pán / pani

Je spôsobilý/á súťažiť na pretekať v diaľkovom behu na lyžiach.

Pečiatka a podpis - povinne