



FORMULAIRE DE DECHARGE POUR LE COUREUR

1^{ère} PARTIE

(A compléter par le coureur)

Je, soussigné(é), _____ coureur N° _____
 dans la classe _____, déclare me dégager des conseils médicaux
 locaux et suis conscient(e) des conséquences possibles d'une telle action qui m'ont
 été expliquées par le Dr. _____

Signé(e) : _____ Date : _____ Heure : _____

2^{ème} PARTIE

(A compléter par le Chef du Service Médical -CSM)

Je, soussigné(e), Dr. _____, CSM
 au circuit de _____, confirme avoir informé
 le/la coureur(e) des conséquences possibles de sa décharge contre mon avis.
 Au vu des difficultés linguistiques, cette explication a été traduite par un interprète
 (information à supprimer le cas échéant).

Signé(e) : _____ Date : _____ Heure : _____