

CERTIFICAT MEDICAL

A....., le.....

Je soussigné(e), Docteur.....après avoir examiné Melle/Mme/Mr.....
né(e) le/...../.....certifie que son état de santé ne présente aucune contre-
indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Etabli à la demande de l'intéressé(e), pour faire valoir ce que de droit.

Docteur

Tampon / Signature