

CERTIFICAT MÉDICAL



Je soussigné(e) Dr _____,

Docteur en Médecine, certifie que l'examen de :

Mr / Mme _____

Né(e) le _____

ne révèle aucune contre-indication à la pratique de la course à pied / de la marche en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Fait le _____ à _____

Signature et cachet du médecin