



## Certificat médical

Je soussigné Dr ....., Docteur en médecine, certifie que

l'examen de M/Mme.....,

né(e) le ..... ne révèle pas de contre-indication à la pratique

de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : ..... Le : .....

Signature et tampon du Médecin