

CERTIFICAT MEDICAL

JE SOUSSIGNE, Dr

docteur en médecine, certifie que l'examen de

Mr/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 du médecin :

Tampon du médecin :