

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr, docteur en médecine, certifie
que l'examen de Mme / Mlle / M.,
né(e) le/...../....., ne révèle aucune contre-indication à la pratique de la course à
pied en compétition.

Certificat établi à :

Date : / /

Signature et tampon du médecin