

Cachet du Médecin



Certificat Médical

Je soussigné, Dr, Docteur en Médecine,

Certifie que l'examen de :,

Né(e) le :, Age :

ne présente pas de **contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.**

Certificat établi à

Date

Signature du Médecin.....