

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

deurant à.....

certifie avoir examiné M. / Mme.....

né(e) le

et n'avoir constaté à la date d'aujourd'hui, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de la course à pied en compétition.

Fait à le/...../.....

Cachet,

Signature,