

Certificat médical préalable à la pratique de la course à pied en compétition

Je soussigné(e) :

Docteur :

Demeurant :
.....

Certifie avoir examiné :

Mademoiselle Madame Monsieur

Nom, prénom.....

Né (e) le :/...../.....

Demeurant :

*Et n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique
de la course à pied en compétition.*

Fait à :

Le/...../.....

Cachet du médecin

Signature du médecin