



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPÉTITION

Je soussigné(e), Docteur, certifie avoir examiné ce jour Madame / Monsieur, né(e) le/...../..... . Son état de santé ne présente pas ce jour de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Fait le :/...../.....

Cachet et signature du médecin