

Cachet du Médecin

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr.....

certifie avoir examiné ce jour M.....

né (e) le...../...../.....

et qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication apparente à

la pratique du sport suivant :

«course à pied en compétition»

Fait à

Le

Signature