



## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr..... , Docteur en médecine,  
certifie que l'examen de M - Mme.....

Date de naissance : .....

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

Certificat établi le : .....

Signature du Médecin :.....

Tampon du médecin