

Certificat médical pour la pratique du sport en compétition

Je soussigné(e), Docteur

Exerçant à l'adresse

Certifie que l'état de santé de

Date de naissance :

**Ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable, ce jour, à la
pratique de la course à pied en compétition.**

Certificat établi à

Le

Signature du médecin :

Cachet du médecin :