



Certificat médical

Je, soussigné docteur

Certifie que l'examen de MR /MME

Date de naissance :

Age :

Ne relève pas de contre-indication à la pratique à l'athlétisme en compétition ou à la course à pieds en compétition.

Certificat établi le

Le

à

Signature du médecin

Tampon du médecin