



PARRAINÉ PAR



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr

Docteur en médecine, certifie que l'examen de

Mr/Mme.....

Né(e) le

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

Certificat établi à :

Fait le :

Cachet et Signature du médecin :