

## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en médecine,  
certifie que l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ ne révèle pas de contre-indication à la  
pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du Médecin :

**Attention :**

Le certificat doit dater de moins d'un an à la date de la course. Les photocopies sont acceptées.  
La mention « course à pied en compétition » est la seule valable. Le terme compétition est indispensable.