

CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecin étrangers.)

Je soussigné Docteur.....

Atteste que l'état de santé de :

NOM (en lettres MAJUSCULES) :.....

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied
en compétition.

Fait à, le/...../.....

Signature du médecin :

Cachet du médecin
(ou numéro professionnel) :