

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU
SPORT**

Je soussigné(e), _____,
Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme/Mr _____
Né(e) le _____ à _____

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable
contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de
l'intéressé et remis en mains propres.

Le : _____ à _____

Signature et cachet du médecin