CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Dr

Certifie que l’état de santé de Mr / Mme

Né(e) le …. /…./………, ne présente pas à l’examen de ce jour,

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

Certificat fait à la demande du patient et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait le : à

 Signature et cachet du médecin