Certificat médical

(Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport)

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour :

Né(e) le : / / Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication

à la **pratique de l'athlétisme ou de la course à pied en compétition**.

Fait à le / /

Cachet et signature du Médecin