Certificat médical

(Pris en application de l'article 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 du sport en compétition, de l'athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition**.

Fait à le / /

Cachet et signature du Médecin