

Certificat médical

(à faire remplir et signer par votre médecin)

Je soussigné Dr....., docteur en
médecine,

certifie que l'examen de :

M. / Mme / Melle

né(e) le / /

ne met pas en évidence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en
compétition.

Certificat fait à :

Date :... / /

Cachet et signature du médecin :