



CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

Je soussigné Docteur en médecine

.....,

Atteste que l'état de santé de :

NOM (en lettres MAJUSCULES) :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :/...../.....

Ne présente aucune « contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition ».

Certificat établi à :, le/...../202...

Signature du médecin :

Cachet du médecin

(ou numéro professionnel) :