

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

.....,

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.

Fait à, le/...../20.....

Signature du médecin

Cachet du médecin (ou numéro professionnel):

