

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné

Docteur en médecine, certifie avoir examiné M/Mme/L'enfant ⁽¹⁾

.....
.....

Né(e) le : et n'avoir pas constaté, ce jour, de signes cliniques
apparents contre-indiquant la pratique du **sport en compétition**, de la **course à pied en
compétition ou de l'athlétisme en compétition**.

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit

Date :

Cachet et signature du médecin obligatoires

(1) Rayer les mentions inutiles