



Certificat médical 2024
Français

Renseigner TOUTES les informations demandées :

Nom du coureur (*Lettres capitales*)

E-mail du coureur (*Lettres capitales*)

Je, soussigné Dr. (*Lettres capitales*)

Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de :

Mr/Mme.....

Date de naissance.....

Âge.....

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à.....

Date

Signature et tampon du médecin