



# CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Signature et Cachet du Médecin

Le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contreindication à la pratique du sport porte à 3 ans la validité de ce document **UNIQUEMENT** pour le renouvellement d'une licence sportive. Pour la participation à une compétition sportive des nonlicenciés, un certificat médical daté de moins d'un an au jour de la compétition reste obligatoire.