



Certificat médical

Medical Certificate

Cachet du médecin – obligatoire et bien lisible

Doctor's stamp required

Réservé à l'organisation

For the organization only

Numéro de dossard

Je soussigné(e), Dr.
I, the undersigned Dr

Certifie que l'examen ce jour de
Certify having examined this day M., Ms, Miss

Né(e) le/...../à
Born on

Ne met pas en évidence de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.
And not having diagnosed any contraindication regarding the practise of running in competition.

Fait à
Done in

Le
Date

Signature du médecin
Doctor's signature