



**LE BELIER BLANC**  
Samedi 11 janvier 2025

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Docteur ....., Docteur en médecine,  
certifie que l'examen de M / Mme / Mlle .....,  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age : .....  
ne révèle pas de contre-indications à la pratique de la course à pied y compris en compétition.

Certificat établi à : .....

Le : .....

Signature et tampon du médecin :