

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné docteur en médecine

certifie avoir examiné M/Mme/l'enfant ⁽¹⁾

.....

Né(e) le/...../..... demeurant à :

et ne pas avoir constaté, ce jour, **de contre-indication à 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*