

Ce certificat est conforme à la législation française.

Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur

Atteste que l'état de santé de :

NOM : Prénom :

Date de naissance : .. / .. / 19..

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Fait à le ... / ... / 20..

Signature du médecin :

Cachet du médecin
(ou numéro professionnel) :

