

CERTIFICAT MEDICAL TYPE

OBLIGATOIRE pour les non licenciés d'athlétisme

Pensez à faire des photocopies de celui-ci pour vos prochaines courses.

Le certificat médical est valable 1 an.

Cachet du médecin

CERTIFICAT MEDICAL

A

Le...../...../.....

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que: Mr, Mme,

Ne présente lors de l'examen médical, aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant:

Course à pied en compétition.

Signature
du médecin:

MEDICAL CERTIFICATE TYPE

Remember to make photocopies of it for your next race.

The medical certificate is valid for 1 year.

Doctor's stamp

MEDICAL CERTIFICAT

Issued in (place) :

The...../...../.....

I, the undersigned Dr, Doctor of medecin,

Certify that the examination of Mr, Mrs,

Reveals Non-contraindications with the practice of **Athletics in competition or running in competition.**

Doctor's
signature: