

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.

TAMPON du médecin

CERTIFICAT MEDICAL

A

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

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que: Mr, Mme, l'enfant

Né(e) le : / /

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

of non contraindication to practice sport

Medical certificate is valid for 1 year.

Stamp of doctor

Medical certificate

A

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

Doctor of medicine, certify to have examined

Mr, Mrs,

Date of birth/ / /

And, today, have not detected any clinical sign to contraindicate the **practice of competitive running.**

Certificate valid on the request of interested person.

Signature
of doctor :