



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr \_\_\_\_\_,

Docteur en médecine, certifie que l'examen clinique de

Mr/Mme \_\_\_\_\_,

né le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ne révèle pas à ce jour de contre-indication apparente pour la pratique du sport, de la course à pied et de la course à obstacles y compris en compétition.

Certificat établi à (ville) :

\_\_\_\_\_ .

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin :