

Relais

Marathon
de la

Vie



Je soussigné(e) Dr

.....

docteur en médecine

déclare avoir examiné ce jour

M. - Mme - Mlle

né(e) le

et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent semblant
contre-indiquer la pratique de la course à pied en compétition

Certificat établi à

le,

Signature

cachet