

(identité du médecin)

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) .....

.....

déclare avoir

examiné ce jour

M. - Mme - Mlle .....

né(e) le

et constaté ce jour aucun signe clinique apparent semblant contre-indiquer la participation au relais du Marathon de la Vie pour y parcourir en courant le dernier tronçon (2 km) de la Pintièrre jusqu'au Terrain des Sports

Fait à

le,