CERTIFICAT MÉDICAL

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

CERTIFICAT MÉDICAL

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

CERTIFICAT MÉDICAL

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

CERTIFICAT MÉDICAL

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