



## Certificat médical 2025

*Français*

Renseigner TOUTES les informations demandées :

Nom du coureur (*Lettres capitales*) .....

E-mail du coureur (*Lettres capitales*) .....

Je, soussigné Dr. (*Lettres capitales*) .....

Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de :

Mr/Mme.....

Date de naissance.....

Âge.....

**Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.**

Certificat établi à.....

Date .....

Signature et tampon du médecin