

# CERTIFICAT MEDICAL TYPE

OBLIGATOIRE pour les non licenciés d'athlétisme

Pensez à faire des photocopies de celui-ci pour vos prochaines courses.

Le certificat médical est valable 1 an.

TAMPON du médecin

## CERTIFICAT MEDICAL

A .....

Le...../...../.....

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que: Mr, Mme, l'enfant .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Ne présente lors de l'examen médical, aucune contre-indication  
apparente à la pratique du sport suivant:

**Course à pied en compétition.**

Signature  
du médecin :