



CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)

Je soussigné Dr.....
(I hereby)

Docteur en médecine, certifie que l'examen de M / Mme.....
(Doctor of Medicine, certifies that the examination of Mr / Mrs)

né(e) le..... ne révèle pas de contre-indication à la pratique de
(born the) (doesn't reveal any indication against the practice)

la course à pied en compétition.
(in running in competition)

Certificat établi à

(Certificate established in)

Date:

(Date)

Signature du Médecin
(Signature of the doctor)

Tampon du Médecin
(Stamp of the doctor)