



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr.....,
(I hereby)

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

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

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

Date:
(Date) :

Signature du médecin
(Signature of the doctor)

Tampon du Médecin
(Stamp of the doctor)