

**Certificat Médical**

(à faire remplir par votre médecin)

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que .....né(e) le .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition

Fait à ....., le.....

Cachet et Signature :

**Conserver systématiquement une copie**

**Certificat Médical**

(à faire remplir par votre médecin)

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que .....né(e) le .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition

Fait à ....., le.....

Cachet et Signature :

**Conserver systématiquement une copie**

**Certificat Médical**

(à faire remplir par votre médecin)

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que .....né(e) le .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition

Fait à ....., le.....

Cachet et Signature :

**Conserver systématiquement une copie**