

**CERTIFICAT MEDICAL**

**DE NON CONTRE – INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e),.....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme.....

Né(e) le .....à.....

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propre le.....à.....

Signature et Cachet du Médecin