

# CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

**Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.**

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

Je soussigné Docteur.....,

**Atteste que l'état de santé de :**

NOM (*en lettres MAJUSCULES*) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../19.....

**Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.**

Fait à ....., le ...../...../20.....

Signature du médecin :

Cachet du médecin  
(ou numéro professionnel) :

