

Certificat Médical

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du code du sport

Je soussigné, Docteur : _____

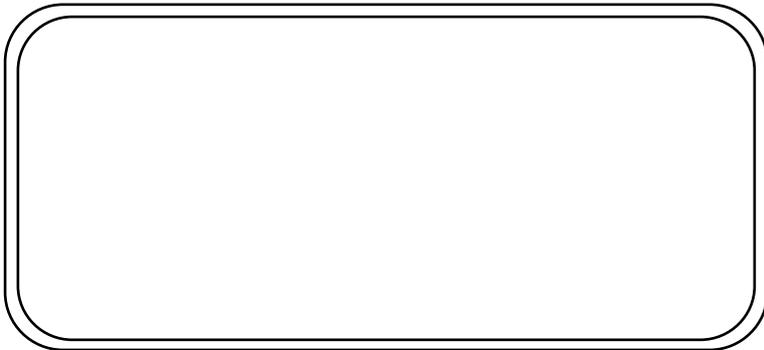
Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme / Mlle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet et signature du médecin