



CERTIFICAT MEDICAL

(A remettre au secrétariat de la course pour retrait du dossard)

Mme, Mr

Nom :

Prénom :

Date de naissance..... / /.....

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par votre médecin)

Je soussigné

Dr

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mme, Mr

Dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

Date :/...../.....

Signature du médecin et cachet :

