



Certificat médical - *Médical certificate*

Je, soussigné Dr _____, Docteur en médecine,

certifie que l'examen de M/Mme _____

Date de naissance : _____ Age : _____ ne révèle pas de

contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

I, undersigned Dr. _____, doctor of medicine, certify that the

review of M/Mme _____

Date of birth: _____ Age: _____ reveals no contraindication to the practice

of running in competition.

Certificat établi à : _____

Date: _____ Signature du Médecin : _____

Le tampon du médecin ou son numéro d'identification est obligatoire →

Certificate to: _____

Date: _____ Signature of doctor: _____

The buffer of the doctor or his identification number is mandatory →