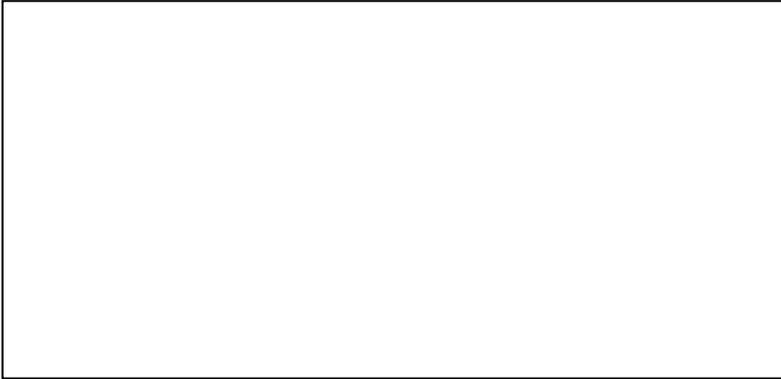


CERTIFICAT MEDICAL

(zone réservée au tampon du médecin - obligatoire)



Je soussigné, Dr, Docteur en médecine,
certifie que l'examen de.....,
effectué ce jour, ne relève pas de contre-indication à la pratique de la course à
pied en compétition.

Certificat établi à

Le

(signature du médecin - obligatoire)