

**Certificat médical de non contre-indication
à la pratique d'un sport**

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que l'examen de

M., Mme, l'enfant
(barrer les mentions inutiles, puis indiquer les nom et prénom du patient en lettres capitales)

né(e) le/...../.....

**ne met pas en évidence, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique
de la course à pied en compétition**

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

À le

Cachet **et** signature du médecin