

شهادة طبية

CERTIFICAT MÉDICAL

DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE
(COURSE À PIED)

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr. / MII./ Mme.

né (e) le

et avoir constaté à ce jour, l'absence de signe clinique contre-indiquant la
pratique du sport (course à pied - trail)

certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé
et remis en main propre.

fait à, Le

Signature et cachet du Médecin