CERTIFICAT MEDICAL 2023

Je soussigné .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné M/Mme/L'enfant [1]

.....

.....

Né(e) le :..... et n'avoir pas constaté, ce jour, de

signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du **sport en compétition**, de la **course à pied en compétition ou de l'athlétisme en compétition.**

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit

Date : .....

Cachet et signature du médecin obligatoires

(1)Rayer les mentions inutiles