



CERTIFICAT MEDICAL de NON
CONTRE-INDICATION à la pratique
de l'athlétisme en COMPETITION

Je soussigné, Docteur _____

demeurant à _____

certifie avoir examiné M / Mme / Mlle _____

né(e) le _____

et n'avoir constaté à la date d'aujourd'hui, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la
pratique de l'athlétisme en compétition.

Fait à : _____ le _____

Cachet,

Signature