

Certificat Medical

Medical Certificate

Je, soussigné
I, undersigned

Dr.....

Certifie que l'examen de _____, ne révèle
pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

*Certify that the examination of _____, born on _____,
reveals no contraindication of running race in competition.*

Certificat établi à :
Place of certification

Date:

Signature du Médecin:
Signature of the Doctor

Tampon du Médecin:
Stamp of the Doctor

