

Certificat Médical
pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2
du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ___/___/___ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de sport ou de l'athlétisme en compétition.

Fait à _____, le ___/___/___



Cachet et signature du médecin