



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e), Docteur

.....

certifie avoir examiné

Mme.....

et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique de la **course à pied / marche en compétition**.

Fait à..... le

Signature

Cachet du Médecin