

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,

Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme/Mlle :

Né(e) le :/...../.....

Demeurant au

.....

.....

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

Fait à

Le/...../.....

Cachet et signature du Médecin :

(Articles L 231-2 et 231-3 du code du sport)

Certificat médical attestant l'absence de contre-indication
à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins
de six mois à la date de la prise de la licence.