Certificat médical

Je soussigné(e), ……

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme ……

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied **en compétition**.

Fait à ……., le …….. / …….. / …….

Cachet et signature du Médecin

Docteur,