



CERTIFICAT MEDICAL (équipier N°1)

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, certifie que  
l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ ne révèle pas de contre-indication à la pratique

\_\_\_\_\_ de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature du Médecin : Tampon du médecin :



CERTIFICAT MEDICAL (équipier N° 2)

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, certifie que  
l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ ne révèle pas de contre-indication à la pratique

\_\_\_\_\_ de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature du Médecin : Tampon du médecin :