

## CERTIFICAT MEDEICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

**Le certificat médical doit dater de moins de un an à la date de la compétition.**

**Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.**

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui apposera sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

**Je soussigné Docteur.....**

**Atteste que l'état de santé de :**

**NOM (en lettres MAJUSCULES) : .....**

**Prénom : .....**

**Date de naissance : ..... / ..... / .....**

**Ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport en compétition, de l'Athlétisme en compétition ou de la course à pied en compétition.**

**Fait à ....., le ..... / ..... / 20.....**

**Signature du médecin :**

**Cachet du médecin**

**(ou numéro professionnel)**