



Certificat médical 2023

Je soussigné docteur
... Certifie avoir examiné ce jour

Nom: Prénom: Né(e) le :
....., avoir pris connaissance de la course à laquelle va
participer mon patient et n'avoir constaté aucune contre-indication
apparente à la pratique de la course à pied en compétition, et en
particulier aucune pathologie cardio-respiratoire, ni aucune lésion
évolutive, tant musculo- tendineuse qu'articulaire au niveau des membres
inférieurs, contre-indiquant une activité physique de longue durée.

Date, Cachet obligatoire et signature du médecin