

Certificat Médical

Épreuve de course à pied / Course d'obstacles

Je soussigné(e) ,Docteur en Médecine,
certifie avoir examiné(e) M. / Mme
né(e) le

Et avoir constaté(e) à ce jour, l'absence de signe contre-indiquant la pratique des activités
suivantes :

- la course à pied en compétition
- le franchissement d'obstacles inférieur à 3m de haut
- le franchissement d'obstacles type « parcours du combattant »

Fait à

Le.....

Signature et cachet du médecin

