

Cachet du médecin

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour

Mme .....

M. ....

Né(e) le ..... (..... Ans)

Son état de santé **ne présente pas** de contre-indication cliniquement décelable ce jour à l'examen, à la pratique de **l'athlétisme**, y compris en compétition.

Fait à .....

Date .....

Signature