



**CERTIFICAT DE NON CONTRE  
INDICATION A LA PRATIQUE D'UN  
SPORT**

Je soussigné(e), Dr

certifie que

l'examen ce jour de M.- Mme

,né(e) le

ne révèle pas de contre indication à la pratique de la course à pied en  
compétition.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir de ce droit.

Le .....à .....

Cachet et signature du médecin