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

Je soussigné(e), Dr…….

Certifie que l'examen ce jour de

M., Mme, l'enfant …….
(barrer les mentions inutiles, puis indiquer les nom et prénom du patient)

né(e) le ……

ne met pas en évidence de signe clinique apparent contre-indiquant 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