

# La Vizilloise 07 octobre 2018

## Certificat Médical

**A remplir :**

Je soussigné(e), Dr ....., Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Mr/Mme .....

Né(e) le ..... et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied ou sport en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le..... à.....

**Signature et Cachet du Médecin :**