

La Vizilloise Dimanche 29 septembre 2024 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 :