

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

*Medical certificate of non contraindication to practice sport*

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
*I the undersigned*

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné  
*Doctor of Medicine, certify to have examined*

M/Mme \_\_\_\_\_  
*Mr/Mrs*

Né(e) le \_\_\_\_\_  
*Date of birth*

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.  
*And, today, have not detected any clinical sign to contraindicate the practice of competitive running.*

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le \_\_\_\_\_  
*Certificate valid on the request of the interested person and presented in person on*

A \_\_\_\_\_  
*To*

Signature et cachet du médecin  
*Signature and stamp of Doctor*