

**Certificat médical de non contre-indication  
à la pratique d'un sport**



Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que l'examen de

**M.,Mme,**.....  
*(barrer les mentions inutiles puis indiquer les nom et prénom du patient **en lettres capitales**)*

né(e) le ...../...../.....

**ne met pas en évidence, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la course à pied à l'entraînement et en compétition**

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

À ..... le .....

Cachet **et** signature du médecin