

**CERTIFICAT MÉDICAL PRÉALABLE**  
**à la pratique du sport** \*

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_

certifie avoir examiné :

Mme       Melle       Mr \_\_\_\_\_

âgé(e) de \_\_\_\_\_ ans, et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

**Cachet du médecin**

Signature

\* Libellé recommandé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports