

## CERTIFICAT MÉDICAL

A .....

Le : ...../...../.....

Je soussigné, Docteur .....

Certifie après examen que Mr / Mme / Melle .....

Né(e) le ...../...../.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique des sports suivants : course d'obstacles.

Fait à la demande du patient et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin

## CERTIFICAT MÉDICAL

A .....

Le : ...../...../.....

Je soussigné, Docteur .....

Certifie après examen que Mr / Mme / Melle .....

Né(e) le ...../...../.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique des sports suivants : course d'obstacles.

Fait à la demande du patient et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin