

**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