

CERTIFICAT MEDICAL UNIVERSEL

de Non contre-indication à la pratique de la course à pied **en compétition hors stade pour la saison 2018.**

Je, soussigné Dr en médecine:

.....

Certifie que l'examen de :

M/Mme :

Né(e) le :/...../..... (J/M/A)

Ne révèle à ce jour d'aucune contre-indication à la pratique de la course **à pied en compétition hors stade pour la saison 2018.**

Le :...../...../2018

Tampon du médecin **Obligatoire**:

Signature du médecin **Obligatoire**:.....

N-B

Seul ce document est accepté dans le cadre du challenge « Val de Sambre*Hainaut »