

## CERTIFICAT-TYPE M1 DU MEDECIN

**A retourner impérativement avant le le 1<sup>er</sup> juin 2012**  
**Attention : valable pour tous les compétiteurs sympathisants**

Le présent certificat médical est important pour le comité d'organisation local pour appréhender la forme physique des compétiteurs participant aux foulées epfigeaises

Nous vous remercions d'examiner votre patient pour savoir s'il est capable de participer aux compétitions de votre point de vue médical – Merci d'avance de votre aide !

NOM DE LA MANIFESTATION : 19<sup>ème</sup> foulées epfigeaises

DATE DE LA MANIFESTATION : 10 juin 2012

---

Je, soussigné(e), Docteur ..... Tél. ....

certifie que l'état de santé de  Mme  Mlle  Mr .....

né(e) le ..... / ..... / .....

**\* ne présente pas de contre indication apparente à la pratique de la course à pied y compris en compétition. (1)**

**\* présente actuellement une contre-indication. (1)**

Certificat médical établi à : ..... le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin

**Il est recommandé aux participants coureurs non transplantés de plus de 40 ans de passer une épreuve d'effort et d'en vérifier le résultat satisfaisant.**

(1) Rayer la mention inutile