

# Reims à toutes jambes !

Numéro de dossard

## **CERTIFICAT MEDICAL**

Je, soussigné Dr....., docteur en médecine,  
certifie que l'examen de Mme/ Melle/ M.....,  
né(e) le ....., ne révèle pas de contre indication à la  
pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à : .....

Date : ..... Signature et tampon du médecin