



[www.restonicatrail.fr](http://www.restonicatrail.fr)

## Certificat Médical

Je soussigné docteur .....

Certifie que l'examen de santé de :

Nom : ..... Prénom : .....

Né le : .....

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Date : .....

Signature du médecin :

Tampon du médecin  
(ou numéro professionnel) :