

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU
SPORT**

Je soussigné(e),

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

Né(e) le :

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à obstacles en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le

A

Signature et cachet du médecin