

La Pisciacaise

La course nature



Certificat médical

À remplir par le médecin traitant

JE SOUSSIGNÉ, DOCTEUR EN MÉDECINE

CERTIFIE QUE L'EXAMEN DE M./MME

DATE DE NAISSANCE

ÂGE

NE RELÈVE PAS DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA MARCHÉ, DU BIKE AND RUN,
ET DE LA COURSE À PIED EN COMPÉTITION (RAYER LES MENTIONN INUTILES).

CERTIFICAT ÉTABLI À

DATE

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

Large empty rounded rectangular box with a dotted border, intended for the doctor's signature and stamp.