



## Les 6 heures de Sainte-Suzanne-et-Chammes

# CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en  
médecine, certifie que l'examen de

M/Mme \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_

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

Certificat établi à : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature du Médecin :

Tampon du médecin :