

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

Medical certificate of non contraindication to practice sport

Je soussigné(e), _____
I the undersigned

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné
Doctor of Medicine, certify to have examined

M/Mme _____
Mr/Mrs

Né(e) le _____
Date of birth

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la
pratique de la course à obstacles en compétition.
And, today, have not detected any clinical sign to contraindicate the practice of competitive obstacle racing.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et
remis en mains propres le _____ .
Certificate valid on the request of the interested person and presented in person on

A _____
To

Signature et cachet du médecin
Signature and stamp of Doctor