



Epreuve :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Pays :

Ce certificat est conforme à la législation française. Il doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose également son cachet ou indique son numéro professionnel (cas de médecin non français). Ce certificat doit être fourni pour validation, en le déposant au format JPEG ou PDF sur le site d'inscription.

NB : les licenciés FFA ou FFtriathlon peuvent fournir une copie de leur licence en-cours de validité.

Certificat médical

Je soussigné docteur

Certifie que l'examen de:

Nom : Prénom :

Né(e) le :,

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

Date :

Signature du médecin :

Tampon du médecin :