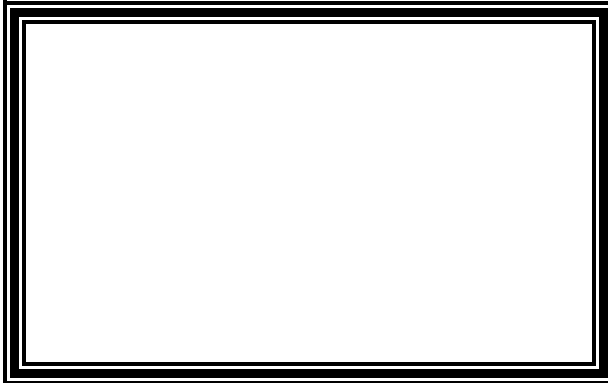


Cachet du Médecin



Certificat Médical

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :

Suite à cet examen, son état de santé ne présente pas de **contre-indication**
à la pratique de l'athlétisme en compétition.

Fait à

Le

(Selon texte FFA, ce certificat n'est valable pour l'inscription de l'athlète que pendant 6 mois)

Signature