

Nom complet de l'athlète: _____

Date de naissance: _____ CNI ou numéro de passeport: _____

Ce certificat est destiné à la participation à une épreuve de course à pied de longue distance sur sentier qui se déroulera à _____ .

Le certificat sera considéré comme valide, valable un an à la date de la course.

Je certifie que l'athlète identifié ci-dessus n'a pas d'empêchement à la pratique de la course mentionnée dans le présent certificat.



Signature et vignette
(Médecin accrédité)