



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Docteur.....

atteste, après avoir examinée le patient

Né(e) le/...../..... A que ce dernier ne présente

pas de contre-indication apparente à la pratique du **sport en compétition et datant de**

moins d'un an le jour de la course.

Ce certificat a été établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour servir et

faire valoir ce que de droit.

Date (*valide à partir du 21 juin 2020*) :

Tampon / Signature :

MEDICAL CERTIFICATE

I, the undersigned Doctor in Medicine.....

Certifies that he / she has examined this day Mr. / Mrs. / Miss

Date of birth/...../..... Place of residence

found the patient at present free of any disease which may interfere with their abilities to

practice sport in competition.

The present certificate has been issued at the request of the party concerned and delivered

by hand for all legal intents and purposes.

Date (*not before June 21th 2020*) :

Doctor stamp / signature :