



Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur : certifie avoir examiné(e)
ce jour Madame, Monsieur : né(e) le
et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de la course d'obstacles, y compris en
compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et remis en mains
propres.

Date, cachet et signature du médecin :