



# Le Bélier

34<sup>ème</sup> édition

Vendredi 23 au Dimanche 25 août 2019



## CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné(e) Docteur ....., Docteur en médecine,  
certifie que l'examen de M / Mme / Mlle .....,  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age : .....  
ne révèle pas de contre-indications à la pratique de la course à pied y compris en compétition.

Certificat établi à : .....

Le : .....

Signature et tampon du médecin :