



**CERTIFICAT MEDICAL TYPE**  
**NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU**  
**MASTER SPRINT RACE**

Je soussigné(e), ....., Docteur en médecine,

certifie avoir examiné M/Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course nature pedestre à obstacles en compétition.

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

Le .....

A .....

Signature et cachet du médecin