

ALIOCEMA RUN 2026 - CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigne(e), Dr. _____,

Médecin inscrit au Conseil de l'Ordre sous le numéro : _____,

Certifie avoir examiné ce jour :

M./Mme : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

et ne pas avoir constaté de contre-indication apparente à la pratique

De la course à pied, y compris en compétition.

Ce certificat est valable 1 an à compter de sa date de signature,

Conformément à la législation en vigueur pour les manifestations sportives.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / 202__

Signature et cachet du médecin :