

CERTIFICAT MEDICAL RUNNING

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :
.....

Né(e) le : / / Demeurant à :

Et n'avois pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à, le / /

Cachet du Médecin et Signature du médecin



SCO Sainte-Marguerite Athlétisme - 2013 / 2014

1 Bd de la PUGETTE 13009 MARSEILLE
04.91.75.24.24 / 06.29.88.26.23

scoathle@gmail.com
scomarseille.athle.com

Agrément Jeunesse et Sports N°9865 S/50 - SIRET 338 954 985 00028 - Affiliation FFA : 013034

