Cachet du Médecin

Je soussigné, Docteur ……..,
certifie avoir examiné : ……
né le :……

Son état de santé ne présente pas de **contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition**.

Fait à ……

Le ……..
(Selon texte FFA 2009, ce certificat n'est valable pour l'inscription de l'athlète que pendant 3 mois)

Signature……...