

Je, soussigné,

Docteur \_\_\_\_\_,

Docteur en Médecine,

certifie que l'examen de Madame, Monsieur,

\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ ans

ne révèle à ce jour aucune contre-indication à la course à pied en compétition.

Date :

Signature du médecin :

Tampon **obligatoire** et **lisible**  
avec le numéro du Conseil  
d'Ordre impérativement

2018

**POUR LES NON-LICENCIÉS :**

**CERTIFICAT MÉDICAL DE «NON CONTRE-INDICATION À LA COURSE À PIED ou ATHLÉTISME EN COMPÉTITION OBLIGATOIRE».**

- de moins de un an le jour de la course
- seules les mentions «course à pied ou athlétisme» sont acceptées
- le terme «en compétition» est obligatoire

Les photocopies certifiées conformes à l'original sont acceptées.

Le document fourni sera conservé en original ou en copie par l'organisateur (Association Marathon d'Albi) en tant que justificatif en cas d'accident.