



Certificat médical

Je soussigné Docteur : certifie avoir examiné ce jour Madame, Monsieur : né(e) le et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de la course d'obstacle, y compris en compétition.

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

Date, cachet et signature du médecin :