



## Certificat médical type

**Je soussigné Dr :** \_\_\_\_\_

docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme, Melle :

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né (e) le :** \_\_\_\_\_

dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition avec obstacles « Geispo Run » qui se déroulera le 14 mai 2023.

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_

**Signature du médecin et cachet :**