



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 :