

18 MAI 2024
START 19H15
PORT LEUCATE [AUDE]

MARATHON
6 RE LAIS
COUREURS



CERTIFICAT MEDICAL

MEDICAL CERTIFICATE / CERTIFICADO MEDICO

Je soussigné, Dr
I, the understanding doctor, El Dr

Docteur en médecine, certifie que l'examen de Mr/Mme
Certifies that the examination of M or Mrs / Certifica que el examen de Mr o señora

Date de naissance / /
Date of birth / Nacido el

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de **la course à pied en compétition**
*Does not reveal any apparent medical objections for taking part in running competitions / No presenta ni
contraindication médica para la practica de carreras pedestres en competicion*

Certificat établi à Date / /
Certificate established in / Certificado realizado en Date / El

Signature du Médecin
Signature of the doctor / Firma

Tampon du Médecin
Stamp of the doctor / Sello