

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je, soussigné, Docteur

Demeurant à

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Melle

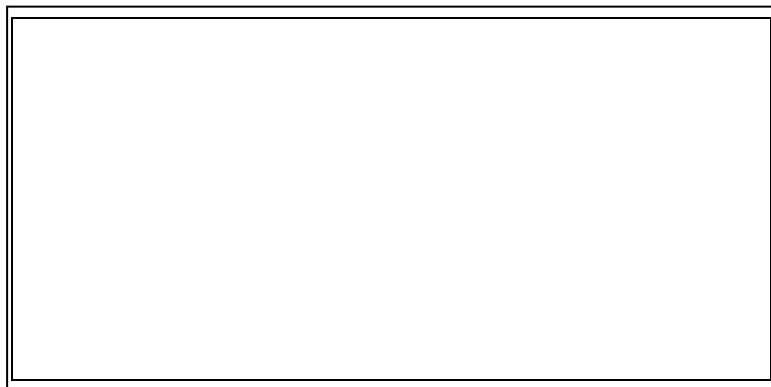
Né(e) le : ____ / ____ / ____

Demeurant à

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____



Cachet du Médecin et Signature du médecin