

Certificat Médical / Ärztliches Attest

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Anwendung der Artikel L. 231-2 und L. 231-3 des Sportrechts)

Je soussigné, Docteur / *der unterzeichnende Arzt*: _____

Demeurant à / *niedergelassen in*: _____

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme, Melle /

Bestätigt Herrn/Frau an diesem Tag untersucht zu haben : _____

Né(e) le / *Geboren am*: _____. _____. _____

Demeurant à / *Wohnhaft in* : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication à la pratique de la course à pied en
compétition / und keine Anzeichen festgestellt zu haben, die gegen eine Teilnahme an einem
Wettkampf im Laufsport sprechen.

Fait à / *Ausgestellt in* : _____

Le / *am* : _____. _____. _____.



Cachet
Stempel

et
und

signature du médecin
Unterschrift des untersuchenden Arztes

OBLIGATOIRE
VERPFLICHTEND

**La formulation exacte du certificat médical, la signature et le cachet du médecin
ainsi qu'une date de visite inférieure à un an le jour de la course est impérative.**

*Der genaue Wortlaut des Attests, die Unterschrift und der Stempel des Arztes sowie der Arztbesuch
maximal ein Jahr vor dem Tag der Veranstaltung sind zwingend erforderlich.*