

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION

Je soussigné, Docteur
demeurant

certifie avoir examiné M né le
demeurant

appartenant à l'association sportive **USCA** 

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents
contre-indiquant la pratique en compétition de l'athlétisme.

A le

Signature du médecin,