



**MARATHON** Marathon  
Semi marathon  
**MONTAUBAN 5<sup>e</sup> EDITION** 10km  
**1<sup>er</sup> AVRIL 2012** Marche



**CERTIFICAT MEDICAL**

**Je soussigné, docteur .....**

**Certifie avoir examiné le ..... / ..... / .....**

**M. / Mme (Nom-prénom) .....,**

**Agé(e) de ..... ans**

**Et atteste qu'il (ou elle) ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de la course à pied en compétition.**

**A ..... Le ..... / ..... / .....**

**Tampon et signature du médecin**