

## Annexe 2

### Modèle de certificat médical pour participation à une des épreuves du FESTICAP.

Je soussigné : \_\_\_\_\_ Docteur en médecine,

Certifie que l'examen médical, pratiqué ce jour, de **M. / Mme / Melle** :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet et Signature du Médecin

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir de ce droit.