

# VALENCE SPAHIS RACE 2018

## CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE Medical certificate of non contraindication to practice sport

Je soussigné (e)   
I the undersigned

Docteur en Médecine, Certifie avoir examiné  
Doctor of Medicine, certify to have examined

M / Mme <sup>(1)</sup>  
Mr / Mrs

Nom :

Prénom :

Né(e) le  /  /   
Date of birth

**Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indication à la pratique de la course à pied à obstacles en compétition.**

And, today, have not detected any clinical sign to contraindicate the practice of competitive obstacle racing.

**Certificat fait pour server et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéresse et remis en mains propres.**

Certificate valid on the request of the interested person and presented in person

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
To \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin**  
Signature and stamp of Doctor

(1) rayer les mentions inutiles