**C.L.S 32**

****

Courir à Lombez et Samatan 32

**Certificat Médical Obligatoire**

**Je, soussigné,**

**Docteur…………………………………………………………………………………………………………………..**

**Certifie que l'état de santé de: Mr, Mme où Melle…………………………………………………..**

**Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en entrainement et en compétition** **pour la saison 2020-2021.**

**Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cachet et signature:**

**Pour être valable le certificat médical ne doit pas dater de moins de 3 mois au jour de l’inscription.**

Contact CECOT BRUNO **TEL** 06 19 60 08 34. **MAIL** : brunocecot@yahoo.fr