

**CERTIFICAT MÉDICAL POUR TOUT ATHLÈTE
AVEC UNE LICENCE COMPÉTITION / RUNNING/ DÉCOUVERTE**

Pour les athlètes de plus de 15 ans, Examens Cardio-Vasculaires à réaliser suivant les recommandations.

Je soussigné(e) Docteur
certifie que l'examen clinique ce jour de
confirme l'absence de contre indication à la pratique de l'**ATHLÉTISME EN COMPÉTITION**.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques, en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Date :

Signature et cachet du médecin :

**CERTIFICAT MÉDICAL POUR LES ADHÉRENTS
DE LA CATÉGORIE BABY (- de 6 ans) ET DE LA MARCHE NORDIQUE LOISIR (Adultes)**

Je soussigné(e) Docteur
certifie que l'examen clinique ce jour de
confirme l'absence de contre indication à la pratique de l'**ATHLÉTISME HORS COMPÉTITION** ou **À LA
MARCHE NORDIQUE HORS COMPÉTITION**.

Date :

Signature et cachet du médecin :