

33^{ème}

Race name :
(nom de la course)

MARATHON
de La Rochelle
Serge Vigot

SPORT MEDICAL CERTIFICATE
(certificat médical sportif)

I , the undersigned Dr _____

(Je, soussigné(e) Dr)

Have examined _____

(a examiné)

Surname : _____

(Nom)

Firstname : _____

(Prénom)

Date of birth : _____ Age : _____

(Date de naissance)

(âge)

**And conclude that he/she is not suffering from illness or
debilitating condition that would prevent him/her from
sport and running in competition.**

*(Et conclus qu'il/elle n'est pas atteint(e) de maladie ou de toute condition qui
l'empêcherait de pratiquer le sport et la course à pied en compétition.)*

Date :

Doctor's signature :

(signature du médecin)

Doctor's address and stamp :

(adresse et tampon du médecin)