



CERTIFICAT MEDICAL MARCHE NORDIQUE 2024

Je soussigné

Docteur en médecine, certifie avoir examiné M/Mme/L'enfant ⁽¹⁾

.....

.....

Né(e) le : et n'avoir pas constaté, ce jour, de

signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de la **course à pied en compétition** ou **de la marche nordique en compétition**.

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit

Date :

Cachet et signature du médecin obligatoires

(1) Rayer les mentions inutiles