CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur ……., Docteur en Médecine, certifie, après examen clinique, que l'état de santé de :

……

l'autorise à pratiquer l'athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits pouvant donner des réactions positives au contrôle anti-dopage.

Fait à ……. Le ……

CACHET & SIGNATURE