

# CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ATHLETISME COMPETITION RUNNING DECOUVERTE

Je soussigné(e) Docteur en médecine.....

certifie avoir examiné ce jour : .....

né(e) le :

**et confirme l'absence de signes cliniques contre-indiquant 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 anti-dopage.

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet du médecin

