

# Certificat médical

**CERTIFICAT MEDICAL pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du code du sport (à compléter par le médecin traitant) :**

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle et n'avoir constaté à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition, course à pied en compétition de longues distances (pour adulte).

*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.*

*Fait à:*

*le:    /        /*

Cachet et signature du médecin