



Vague ODP Nord – 2017

Certificat Médical

pris en application des articles L.231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Mlle :

Né (e) le : / /

demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication **à 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 antidopage.

Fait à, le/...../.....

Signature / cachet