

**PRO
TIMING**

ACCELERATEUR
DE PERFORMANCE

Intitulé de l'épreuve

10 Km de Boulogne

Certificat Médical

Je, soussigné Docteur *Jean-François GAUTIER*

Docteur en médecine, certifie que : Mr, Mme *ALZAID, Fawaz*

Né(e) en *13-10-1986* Age : *30*

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la course à pied en compétition.

A : *Paris* Le : *08/03/2017*

Signature du médecin :

Jean-François GAUTIER
HÔPITAL SAINT-LOUIS
ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION
1, avenue Claude Vellefaux - 75475 PARIS CEDEX 10
Tél : 01 42 49 96 91 - F : 01 42 49 41 78

Tampon du médecin :