



**CERTIFICAT MEDICAL**

**A remplir par le médecin**

Je soussigné(e) Docteur ....., certifie que l'état de santé de Mr. / Mme / Mlle ..... ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique en **compétition** de Natation, Cyclisme et de Course à Pied en disciplines enchaînées

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoires