



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