



Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur, certifie que l'état de santé de M / Mme / Mlle.....ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à la pratique du Triathlon en compétition ou du sport en compétition.

A.....

Le.....

Signature et cachet obligatoires