



## Certificat médical

A remplir par le médecin

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

La pratique en **compétition** du Triathlon

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoires

Certificat médical à joindre à votre formulaire