



## 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, du Duathlon, ou des disciplines enchainées\*

La pratique à **l'entraînement** du Triathlon, du Duathlon, ou des disciplines enchainées\*

\*(RAYER LA MENTION INUTILE)

A.....

Le.....

Signature et cachet obligatoires