



## 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

A.....

Le.....

Signature et cachet obligatoires