



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 enchaînées*

La pratique à l'entraînement uniquement du Triathlon, du Duathlon, ou des disciplines enchaînées*

*(RAYERLA MENTIONINUTILE)

A

Le

Signature et cachet obligatoires