



ENTENTE
SPORTIVE
BLANQUEFORT
NATATION / TRIATHLON

Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur, certifie que l'état de santé de Mr. / Mme / Mlle ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à la pratique de la natation / en compétition / aquaform / de la natation synchronisée (rayer les mentions inutiles).

Je certifie que est à jour de ses vaccins.

A

Le

Signature et cachet obligatoires

Certificat médical à joindre à votre formulaire de licence