FÉDÉRATION FRANÇAISE DE 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 ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique en **compétition** du Triathlon, du Duathlon, ou des disciplines enchaînées*

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

*(RAYER LA MENTION INUTILE)

A ……

Le ……

Signature et cachet obligatoires

Certificat médical à joindre à votre formulaire de licence