

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, de la natation en compétition, de l'aquaform, de la natation synchronisée
(rayer les mentions inutiles).

Je certifie que ses vaccins sont à jour.

A..... Le

Signature et cachet obligatoires



10, rue Jean Moulin 33290 Blanquefort
Tel/Fax 05 56 95 36 01 Mob 06 60 28 14 91
e-mail : esb.nat.tri@gmail.com

<http://natation.esbomnisports.com>

www.ffnatation.fr

