



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 du sport en compétition

A

Le

Signature et cachet obligatoire