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.

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoires