



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
TRIATHLON

Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur..... , certifie
que l'état de santé de Mr / Mme ne
présente pas ce jour de contre-indication apparente à la **pratique en
compétition du Triathlon.**

Fait à

Le.....

Signature et cachet obligatoires