



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
TRIATHLON

Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur, certifie que

l'état de santé de M. / Mme

ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique en **compétition** du Triathlon et des disciplines enchaînées*

La pratique à l'**entraînement uniquement** du Triathlon et des disciplines enchaînées*

*(RAYER LA MENTION INUTILE)

A

Le

Signature et cachet obligatoires

Certificat médical à joindre à votre formulaire de demande de licence