

Je soussigné(e),

Docteur .......................................................................................................................

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr ..............................................................................................................

Né(e) le : ………………………………………………………………………………………

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

# TRIATHLON

Observations : ..............................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

A ..........................................................

Le ......................................................

Cachet

Signature



Je soussigné(e),

Docteur .......................................................................................................................

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr ..............................................................................................................

Né(e) le : ………………………………………………………………………………………

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

# COURSE A PIED

Observations : ..............................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

A ..........................................................

Le ......................................................

Cachet

Signature

Je soussigné(e),

Docteur .......................................................................................................................

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr ..............................................................................................................

Né(e) le : ………………………………………………………………………………………

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

# NATATION

Observations : ..............................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

Cachet

A ..........................................................

Le ......................................................

Signature

Je soussigné(e),

Docteur .......................................................................................................................

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr ..............................................................................................................

Né(e) le : ………………………………………………………………………………………

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

# VELO

Observations : ..............................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

Cachet

A ..........................................................

Le ......................................................

Signature