

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur .....,  
certifie que ....., né(e) le.....  
ne présente pas de contre-indication à la pratique de la natation en eau libre et en compétition.

Pour faire valoir ce que de droit

Le.....

Cachet (obligatoire) et signature,

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)\*, Père, Mère, Tuteur (nom, prénom) .....,  
autorise mon enfant (nom, prénom) ....., né(e) le.....  
à participer à la **Traversée de Bayonne 2018 à la nage**.

Pour faire valoir ce que de droit

Le.....

Signature,

\*Rayer les mentions inutiles