

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