



Certificat Médical :

Je soussigné Docteur

Certifie avoir examiné Mr/Mme

NomPrénom.....

Né le

N'avoir constaté aucune contre indication à la pratique de la course à pied en compétition, des passages d'obstacles, de franchissement de passage d'eau

Date, Cachet et signature du médecin obligatoire

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné Mr/MmePrénom.....

Apte à nager minimum 50m

Date et signature