

## CERTIFICAT MEDICAL



**Merci d'imprimer ce document, de le remplir correctement et de le télécharger lors de votre inscription.**

**Par avance, nous vous remercions de vous munir d'une pièce d'identité pour le retrait des dossards. Le retrait des dossards se déroulera sur le parking entre le Parc Rosny et la plage du Parc, dimanche 16 juin 2019 au matin.**

---

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie que l'état de  
santé de M. / Mme .....

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

- la pratique du swimrun en compétition (efforts prolongés et intenses alternant course à pieds et natation en eau libre)

A : .....

Le : .....

Signature et caché obligatoires