



**Certificat Médical :**

Je soussigné Docteur .....

Certifie avoir examiné Mr/Mme

Nom .....Prénom.....

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/Mme .....Prénom.....

Apte à nager minimum 50m

Date et signature