



CERTIFICAT MEDICAL 2024

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

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 cachet obligatoires