

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 la baie à la nage du 14 juillet et/ou du 15 août 2018.**

Pour faire valoir ce que de droit

Le.....

Signature,

*Rayer les mentions inutiles