

**CERTIFICAT MEDICAL**

Type de non contre-indication à la pratique du Swimrun en compétition

Je soussigné, Docteur.....

- Certifie avoir examiné ce jour,

Mme, Mlle, Mr.....

Né(e) le.....

- **N'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du Swimrun en compétition** : efforts prolongés et intenses, alternant de la course à pied et de la natation en eau libre.

A, .....

Le .....

Signature et cachet du médecin

Ce document sera à joindre lors de votre inscription

Très Cordialement.

Equipe Swimrun de l'Archipel