

# Document relatif au triathlon de Seneffe

## **A compléter par le Médecin (EN MAJUSCULES SVP)**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné

M/Mme \_\_\_\_\_,

né(e) le \_\_\_\_\_,

et avoir constaté, à la date de ce jour, l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Triathlon/Duathlon ou épreuves Multisports (Combinaison de différentes disciplines : natation, cyclisme et course à pied)

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le \_\_\_\_\_,

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

Signature et cachet du médecin prescripteur