



## TRIATHLON DU CHATEAU DE CHANTILLY

A remettre au moment du retrait des dossards

### Attestation médicale

(à remplir par le médecin)

Je soussigné(e) Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Mlle .....

..... et n'avoir pas constaté,

à ce jour, de signe clinique contre-indiquant la **pratique du**

**Triathlon en compétition.**

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoires