

CERTIFICAT MÉDICAL  
Selon le décret  
N°2016-1157 du 24 août 2016

Je soussigné(e) .....,

Docteur en médecine certifie avoir identifié

Mr. / Mme .....

Né(e) le : .....

Et avoir conclu à l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en mer en compétition.

Ce certificat est valable 6 mois.

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

A ....., le .....

Signature du médecin

Cachet du médecin