



Je soussigné(e).....

Demeurant .....

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)  
nommé(e) ci-dessous :

Nom: ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

A participer au Duathlon de MONTBERON

qui se déroulera le ...../...../.....

Fait à : .....

Le : ..... /..... / .....

Signature du Responsable Légal

## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné D. \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, certifie que l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ ne révèle pas de contre-indication à la pratique du duathlon / triathlon en compétition.

Certificat établi à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin obligatoire