



## CERTIFICAT MEDICAL 2025

**Merci d'imprimer ce document, de le remplir correctement et de le télécharger sur la plateforme lors de votre inscription.**

---

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie que l'état de  
santé de M. / Mme .....

ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à :

- la pratique du swimrun en compétition  
(efforts prolongés et intenses alternant course à pieds et natation en eau libre)

A : .....

Le : .....

Signature et cachet obligatoires