



À PRESENTER À UN MEDECIN (POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS MAJEURS)

Je soussigné(e), Docteur en médecine

Certifie avoir examiné

.....
(Nom, prénom, date de naissance)

Et atteste n'avoir constaté ce jour aucun signe de contre-indication à la pratique du Pentathlon Moderne en compétition.

Date, signature et cachet du médecin

POUR LES MAJEURS OU LE REPRESENTANT DE L'AUTORITÉ PARENTALE POUR LE MINEUR

Je soussigné(e)

Né(e) le

Exerçant l'autorité parentale de l'enfant

Demeurant (adresse complète) :

.....

.....