

CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA TRAVERSÉE DU BASSIN – BÉLISAIRE

Je soussigné(e), Dr
Médecin généraliste / spécialiste exerçant au :.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour M/Mme

Né(e) le.....

Après examen clinique, je n'ai pas constaté de contre-indication
apparente à la pratique de :

- la natation
- l'ensemble des activités sportives
- la compétition sportive

Dans le cadre de la **Traversée du Bassin – Bélisaire**,
organisée le 20 septembre 2026

Fait à, le
Signature et cachet du médecin