

Certificat médical / Course de caisses à savon

Samedi 16 juin 2018 Saint-Jean les Deux Jumeaux

**A RENDRE OBLIGATOIREMENT
POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION**

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Drcertifie que

NOM :Prénom : né(e) le :

Ne présente aucune contre indication à la pratique d'une course de caisses à savon.

Cachet et signature

Fait à, le