



Certificat médical – Saison 2018 - 2019

Je soussigné.....Docteur en médecine,
certifie avoir examiné Mr/Mme/Mlle..... et
l'avoir reconnu(e) apte à la pratique du sport Kin-Ball.

Fait àle..... /...../.....

Signature et cachet du médecin,