

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Docteur :

Médecin fédéral n°

Médecin diplômé de médecine subaquatique

Médecin du sport

(cochez la case)

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Et déclare que l'enfant désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique de la plongée sous marine.

Date : / /

Tampon et signature :

Alors ça te dit !!!

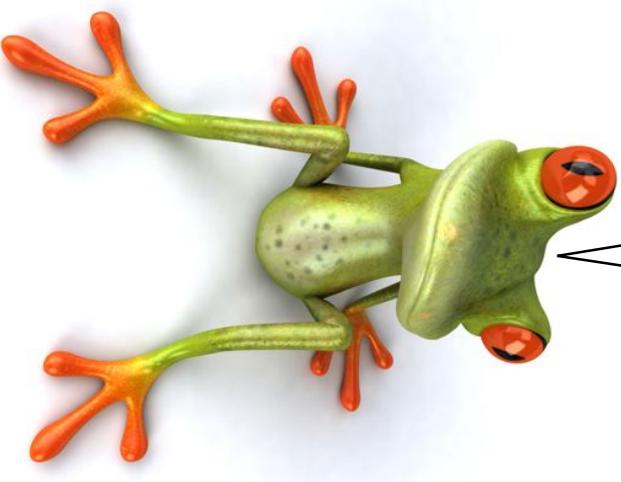
Pour plus d'infos tu peux me contacter au :

06 88 41 77 58

ou par mail :

grob.philippe@wanadoo.fr

C'est trop top tu verras !!!



**SALUT LES
GRENOUILLES**

Tu as entre
10 et 14 ans



Et tu voudrais faire une
expérience **renversante**



Alors profite des petites vacances scolaires pour t'inscrire au stage de l'Aqua Team Kaisersberg pour découvrir la ...

Plongée Sous-Marine



- Imprimé par l'association -

Respectez vos concitoyens et ne jetez pas ce tract sur la voie publique.