

Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné, Dr, certifie que
l'état de santé de Mr / Mme / Melle
né(e) le ne présente aucune contre-indication

A la pratique du roller en loisir *

A la pratique du roller compétition*

**Rayer la mention inutile*

A

Le

Signature et cachet obligatoire :

Certificat médical à joindre à votre formulaire d'inscription