Certificat Médical

Je soussigné	(e) Docteur Gizes 73	3	,
certifie que Mr, Mme, Mlle Ost and Quiday,			
ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'Ultimate Frisbee,			
□ en loisir			
ren compétition			
□ Surclassement autorisé			
□ Double Surclassement autorisé			
Fait à	Cachet du médecin (avec N° d'Ordre)	Signature	Date
Nelser			1807616