

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Le/la meilleur(e) des | | | | |
| {titre} | | | | |
| Ce certificat est décerné à | | | | |
| {prenom} {nom} | | | | |
| {description} | | | | |
|  | Signature |  | {date} à {ville} |  |
| {responsable} | Date |