

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature

Je soussigné Dr _____

certifie que M _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu provençal

Fait à _____ le ____ / ____ /20 ____

Cachet et signature