



Comité Départemental De Natation De La Seine-Saint-Denis

Participation aux championnats départementaux des Maîtres

ATTESTATION MEDICALE

(A joindre à vos engagements)

Je soussigné :

certifie que mon état de santé, constaté par un médecin, me permet de participer à ces championnats.

Fait à, le.....

Signature