



SUPER SLALOM
JULIEN LIZEROUX

Certificat Médical

Je soussigné Docteur

Docteur en médecine, certifie que : Mr, Mlle, Mme.....

Né(e) le..... Age.....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du ski alpin en compétition et est apte à concourir sur l'épreuve Super Slalom 2018.

A :

Le :

Signature du médecin :

Tampon du médecin :

*** Certificat à remettre obligatoirement à l'organisation le jour du retrait des dossards.**