



Amicale **M**otocycliste **M**ontlouisienne

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné l'enfant

Né(e) le

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique de la moto tout-terrain pour la saison 2012.

Fait à

Le/...../.....

Signature et cachet