

Nom de l'évènement  
Name of the event

**Marathon des Grands Crus**

**CERTIFICAT MEDICAL  
MEDICAL CERTIFICATE**

**I, undersigned Doctor ....., graduated in medicine,**  
Je soussigné Dr. Docteur en médecine,

**Certify that Mr or Mrs .....,**  
certifie que Melle/Mme/M.

**born on ...../...../..... at .....,**  
né(e) le à

**does not reveal any contraindication to the practice of roller-skating in competition and leisure.**  
ne révèle pas de contre indication à la pratique du roller-skating en compétition et loisirs.

Done at ....., the ...../...../.....  
Fait à à

Doctor's signature and stamp  
Signature et cachet du médecin