**CERTIFICADO DE REALIZACIÓN**

*En reconocimiento a*

NOMBRE DEL ENTRENADOR

*Por completar con éxito el Entrenamiento de Capitán de Mejoramiento Físico de Olimpiadas Especiales y comprometerse a apoyar a sus atletas para que cumplan con sus deberes como Capitannes de Mejoramiento Físico.*

**

**GWENDOLYN APGAR**

*Manager, Fitness for Sports Performance*

*Special Olympics International*

**Su Nombre**

*Título*

*Nombre del Programa*





**