

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné(e),

Docteur

Kloppski Bernard

Certifie avoir examiné

~~Mme~~, Mlle, M.

Moreau Alexis

Né(e) le :

16.09.1983

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

Course à pied en Compétition
Triathlon en Compétition

À

Haspres

Le

17.08.2021

Signature

Cachet

Docteur Bernard KLOPOCKI
01 - Médecine Générale
2 A, Rue Arthur Brunet
59185 HASPRES
59 1 12454 01 01 20 11
CAB CONV ZISD IK