

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

Je soussigné(e),

Docteur Klococki 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 KLOOCKI	
01 - Médecine Générale	
2 A, Rue Arthur Brunet	
59188 HASPRES	
59 1 12454 0 0 1 20 1	
CAB CONV	ZISD IK