

Certificat médical

délivré sur demande du patient et remis en main propre

à : Wambrechies

le : 26/06/22

Je soussigné, Docteur HAFREINGUE

Certifie, après examen, que : M., Mme, l'enfant Goran LOSUR

Né(e) le : / /

☒ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique
du sport suivant : Triathlon

en compétition ☒ oui ☐ non

☐ doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendant jours

☐ est exempt de piscine, pendant jours

☐ est apte, tant physiquement que psychologiquement, à être admis :

☐ à l'école maternelle

☐ en cours préparatoire

☐

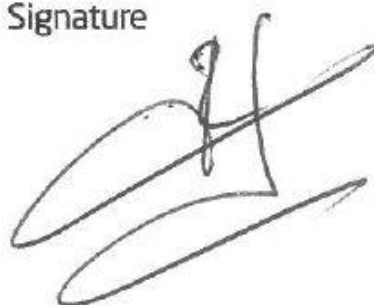
☐ est absent, ce jour, pour se rendre chez un médecin

☐ ne pourra fréquenter l'école, le collège, le lycée pendant jours

☐ est malade. La présence de sa mère/de son père est indispensable auprès de lui
pendant jours à compter du / /

Nombre de cases cochées 2

Signature



Cachet du médecin

Dr Hervé HAFREINGUE
451, Route de Quesnoy
59118 WAMBRECHIES
Tél. 20.78.50.72 M 01 43 24 7

