CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné(e), Dr Badele Simona

Certifie que l'examen ce jour de

M., ~~Mme, l'enfant~~ VAREYON PHILIPPE

(barrer les mentions inutiles, puis indiquer les nom et prénom du patient)

né(e) le 30/05/1960

ne met pas en évidence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir de ce droit.

Le 04/04/2022 **à** Thoirette

Cachet et signature du médecin

Docteur BADELE Simona
N° RPPS 10100207991 - N° ADELI 39 10 1697 9
Tél. 0474768023 - FAX. 0474768534
39240 THOIRETTE