

CERTIFICAT MEDICAL

Spécialité

Mention

Option

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENCADREMENT DE L'ACTIVITE OU DES ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES

Je soussigné (e) CATHERINE THILLIER Docteur e Médecine ,

Certifie avoir examiné en date du 08/06/2022

Mme / Mr ALEXANDRA LE CORNEC

Né (e) le : 22/11/1997

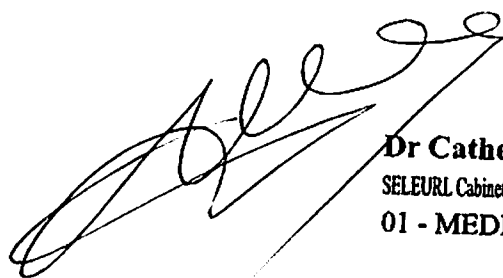
Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités physiques ou sportives.

Observations :

.....

.....

.....



le 08/06/2022

Dr Catherine THILLIER

SELEURL Cabinet Médical et d'Echographie THILLIER Catherine

01 - MEDECINE GENERALE

CONVENTIONNE HL

8 Bis, Bd FOCH

49100 Angers

49 1 70060 5 00 3 34 1 01
CAB CONV ZID IK SPEC