



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr: ..... certifie avoir examiné ce jour Melle/Mme/Mr KABOURI AYAD CIN N° BN 210934 est déclaré qu'il est physiquement bien constitué et indemne de toute affection chronique ou contagieuse cliniquement décelable.

Il est, par conséquent déclaré APTE.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ... Bi... Le ... 15.9.20...

Dr.Saad EL BENKALI  
C/S Bi... J...  
.....

OG: .....  
OD: .....  
Taille: .....

Cachet et signature:

C  
.....