

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

Je soussigné(e), Dr.....

Laure Sabatte (remplacante)

Certifie que l'examen ce jour de

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

Zaki Hanaa

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

né(e) le .....

09.12.1992

ne met pas en évidence, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

(barrer les mentions inutiles ou ajouter des sports si besoin)

- Course à pied
- ~~Course nature et trail~~
- ~~Course à obstacles~~
- ~~Triathlon~~
- ~~Marche nordique~~
- ~~Canicross~~
- ~~CanivTT~~
- ~~Canitrotinette~~
- ~~Ski-joering~~

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

Le .....

11.01.18

à .....

PARIS

Cachet et signature du médecin

DR ALAIN SIMAVONIAN  
Conventionné  
01 12 rue Lahire  
75013 PARIS  
75 1 92853 2 0 1 11 0 Tél. 01 45 86 43 03  
CAB CONV ZSD IK  
SABATTE (remplacante)