

CERTIFICAT MÉDICAL



Ce document doit daté de moins de 3 mois **avant l'entrée en formation**

BPJEPS ES Basketball

Ce document est obligatoire pour l'entrée en formation

Je, soussigné (Nom et prénom) Dr. DI AW Abdel-Kader

Certifie avoir examiné ce jour M./M^{me} MONTHOUX Théo

Et n'avoir constaté à l'examen clinique que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique, à l'animation et à l'encadrement du Basketball.

Fait à Paris, le 02/09/2024

Signature et cachet du Médecin :

