



Certificat Medical D'aptitude

Dr. CHEBBI CAMILLA

RESIDENT

Je soussigné, Dr :certifie avoir examiné
ce jour M : Saïdi N. Jasson

Il (elle) est indemne de toute affection contagieuse et de toute
infirmité motrice ou cérébrale.

Apte à : Exercer ses activités
sportives.

Signature du médecin

2024 23 جاني

