



CERTIFICAT MÉDICAL

**Certificat médical de non contre-indication
à l'encadrement et /ou à la pratique du ball-trap et tir sportif**

Je soussigné(e), Docteur Caroline Hocry

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :



Monsieur



Madame

Nom : **VIGREUX**

Prénom : **Sébastien**

Né(e) le : ... **02** / **08** .. / **1979** ..

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du ball-trap et tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : ... 28 / 03 / ... 2025 -

Cachet du médecin

Signature du médecin

Docteur Caroline HOCRY
Médecine générale
112 rte de Saint Amand 59310 MOUCHIN
RPPS: 10100667962
ADELI: 591019252