



CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical d'aptitude à la pratique du ball-trap et du tir sportif

Je soussigné(e), Docteur DECONNINCK Gérard

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

☒

Monsieur

☐

Madame

Nom : PHILIPPE

Prénom : Jean Marie

Né(e) le : 5 / 7 / 1963

Je certifie ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du ball-trap et du tir sportif, y compris en compétition.

J'atteste que son état de santé physique et mentale est compatible avec la détention et l'utilisation d'armes à feu et de munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du code du sport sur les disciplines à contraintes particulières, la durée de validité du présent certificat est limitée à 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : 15 / 1 / 2024

Cachet du médecin

Dr Gérard Deconninck
Warêt Medical SRL
0475 73 29 88
1 91 528 47 004

Signature du médecin