

CERTIFICAT MÉDICAL

Étudiants en Masso-Kinésithérapie

2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année

Année Scolaire 2021-2022

Je soussigné(e),

Docteur _____

Atteste avoir examiné ce jour : _____

né(e) le _____

Et certifie qu'il/elle est apte à suivre ses études en Masso-Kinésithérapie.

Certificat remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait àle

Cachet et signature du médecin