

CERTIFICAT MEDICAL A FAIRE REMPLIR
PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT

(Le certificat médical sera valable pour l'année scolaire. En cas de changement durant l'année, les parents seront dans l'obligation de fournir un certificat médical de non contre indication).

Je soussigné (e) Docteur.....

Certifie que l'enfant

Ne présente aucun signe clinique décelable d'affection contagieuse,

Est à jour de ses vaccinations,

Est apte à pratiquer une activité physique, sportive et de loisirs.

Est allergique *(si oui veuillez préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir et/ou fournir le protocole d'Accueil Individuel).*

OBSERVATIONS

Signature et cachet du médecin traitant