Saint-Aubin de Médoc

CERTIFICAT MEDICAL
2026-2027

Je soussigné(e).....
atteste que l'enfant.....

ϒ Ne présente pas de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

ϒ Ne présente pas de contre-indication à la vie en collectivité.

Indiquez les difficultés de santé de l'enfant (maladies, accidents, hospitalisations graves, allergies etc...) en indiquant les précautions à prendre:
.....
.....
.....

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du médecin