

CERTIFICAT MEDICAL

Fait à

Le

Je soussigné(e) Docteur

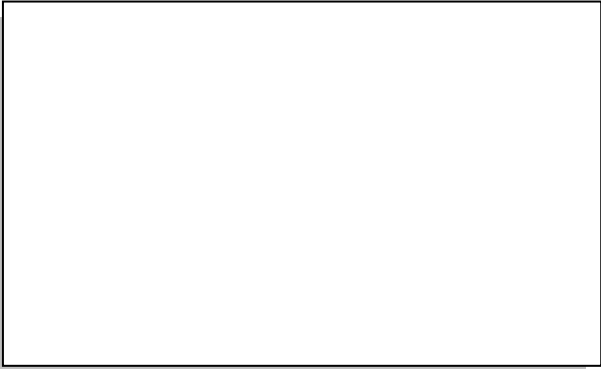
Certifie avoir examiné ce jour l'enfant :

.....

L'enfant est apte à la pratique de tous sports de loisirs et de plein air au sein du centre de loisirs.

L'enfant est à jour de ses vaccins.

Signature :



CERTIFICAT MEDICAL

Fait à

Le

Je soussigné(e) Docteur

Certifie avoir examiné ce jour l'enfant :

.....

L'enfant est apte à la pratique de tous sports de loisirs et de plein air au sein du centre de loisirs.

L'enfant est à jour de ses vaccins.

Signature :