



A .....

Le.....

### Certificat Médical

Je soussigné(e) Docteur.....  
certifie que l'enfant.....

Ne présente aucune contre- indication dans la pratique des sports suivants :

- Baignade en zone surveillée
- Les sports collectifs
- Multisports
- .....

Est apte à la vie en collectivité

Nombre de cases cochées

Signature et cachet du médecin