

CERTIFICAT MEDICAL (merci d'écrire lisiblement)

A remplir par le médecin traitant

Je soussigné (e) docteur

Certifie que l'enfant

- ✓ Est à jour de ses vaccinations
- ✓ Est apte à vivre en collectivités
- ✓ Est apte aux activités sportives
- ✓ Allergies : médicales alimentaires autres
(Précisez).....
.....
- ✓ Suit un traitement médical (précisez) et protocole s'il y en a un.....
.....
- ✓ Autres infos médicales :
- ✓ L'enfant est-il porteur d'un handicap ? (précisez)
-
- ✓ Son groupe sanguin

- ✓ L'enfant porte des lunettes
- ✓ L'enfant porte des lentilles
- ✓ L'enfant porte un appareil dentaire

Fait le

Cachet

A :