

CERTIFICAT MEDICAL

A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que l'enfant

Né(e) le..... à

Dont le responsable légal est

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport dans le cadre d'une colonie de vacances multi-activités sportives.

Est à jour dans ses vaccins.

Est apte à la vie en collectivité.

Fait à.....

Le.....

Cachet et signature

Ce document doit daté de moins de 6 mois par rapport à la date du début de séjour de l'enfant.