

CERTIFICAT MEDICAL

Délivré sur demande du patient et remis en main propre

À :

Le :

Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que l'enfant :

.....

Né(e) le :

Ne présente aucune contre indication, apparente à la pratique
d'activités multisports.

Signature

Cachet du Médecin