

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussignée(e), Docteur....., certifie que  
l'enfant.....examiné ce jour :

- ne présente aucune contre indication à la pratique des activités physiques et sportives.
- ne présente aucune contre indication à la pratique du ski et disciplines associées.
- ne présente aucune contre indication à la pratique du baptême de plongée sous-marine (*profondeur : 3 mètres*).
- ne présente aucun signe de maladies contagieuses et par conséquent est apte à la vie en collectivité.
- est à jour de sa vaccination pour l'année scolaire 2019/2020.

A..... Le .....

Signature et Cachet du Médecin

*N.B : Ce certificat médical est valable pour l'année scolaire en cours.*

*► TOUTES les cases doivent être cochées dans la mesure où votre enfant est apte à pratiquer l'activité durant l'année.*

*Le certificat sera utilisé durant chaque période de vacances scolaires et pour les activités physiques afférentes.*

*Il est OBLIGATOIRE ET UNIQUE. Aucun autre format ne sera accepté.*