



Certificat médical

Je soussigné :

Docteur en médecine, certifie que l'enfant :

Né(e) le/...../

Ne présente ce jour, à ma connaissance, aucune contre-indication médicale physique ou psychique, cliniquement décelable, à la participation :

1. d'un séjour de vacances en collectivité,
2. à des activités physiques et sportives (liste non exhaustive) :
 - Moto, Quad,
 - Randonnée aquatique, Canyoning
 - Randonnée pédestre
 - Escalade, Via ferrata, Accro branche
 - Canoë kayak, Rafting, Hydrospeed, Ski nautique, Planche à voile
 - Vélo tout terrain, Trottinette 4*4
 - Pêche
 - Tir à l'arc
 - Natation
 - Danse Hip Hop - Accro sport
 - Sports collectifs
 - Parapente
 - Spéléologie
 - Karting
 - Trampoline
 - bouées tractées
 - parachute ascensionnel

Je déclare que cet enfant est à jour des vaccinations obligatoires.

Certificat établi et remis en main propre au responsable légal de l'enfant pour faire valoir ce que de droit.

Fait àLe.....

Nom, cachet (obligatoire) et signature du médecin