



Dossier Enfant
Certificat médical
2024 - 2025

Certificat médical à remplir par le Médecin traitant :

Je soussigné(e) Docteur en médecine,
certifie que l'enfant :

Né(e) le :

- Est apte à la vie en collectivité
- Est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi au vu de son carnet de santé
- Ne présente actuellement aucun signe d'affection contagieuse
- Ne présente aucune allergie ou contre-indication alimentaire connue
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives / nautiques

Dans le cas contraire, précisez-la(les)quel(les) :

.....

Autre, précisez :

.....

Poids de l'enfant : **Taille de l'enfant :**

Fait à Le

Cachet et signature du médecin