



## CERTIFICAT MEDICAL

### OLORON SPORT CULTURE VACANCES

#### Obligatoire pour tous les enfants

#### **A remplir exclusivement par le médecin**

Je soussigné Docteur.....

déclare que l'état de santé de l'enfant : .....

*Merci d'écrire en majuscules et LISIBLEMENT*

lui permet de pratiquer TOUTES les activités sportives, artistiques et culturelles dans un cadre de découverte et d'initiation

NE lui permet PAS la pratique de TOUTES les activités

**Indiquez ci-dessous les activités contre-indiquées :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à : .....

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cachet et signature du médecin :**