



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 :

***Ce certificat médical est valable un an.**