



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.