

LE.....

Je soussigné(e) docteur.....certifie avoir examiné ce jour  
 l'enfant.....et n'avoir pas constaté de signe clinique  
 apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) en activités de loisirs :

Veillez rayer les sports interdits :

B.M.X
BOXE
CANOE KAYAK
CATAMARAN
CIRQUE
ESCALADE
ESCRIME
GYMNASTIQUE
PADDLE
PLONGEE
RAFTING
SPORTS DE COMBATS
SPORTS D'HIVER (ski, snowboard, raquette, luge...)
VOL EN MONGOLFIERE
VOL EN PARAMOTEUR
VOL EN PLANEUR
VOL EN U.L.M

L'enfant nommé ci-dessus est en bonne santé, est à jour de ses vaccins, et ne présente pas de signe de  
 maladie contagieuse cliniquement décelable et peut donc être admis en collectivité.

Signature