

Cachet du Médecin

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné docteur certifie que
l'enfant ne présente aucune
contre-indication à la pratique des activités physiques sportives générales et à la pratique des activités
physiques suivantes pratiquées dans le cadre des vacances sportives :

- Escalade
- Parcours acrobatique forestier
- Randonnée
- Activité baignade
- Canoë Kayak et disciplines associées
- VTT / Bicross
- Voile
- Equitation
- Sports de combats
- Tir à l'arc
- Ski nautique
- Roller
- Sports collectifs
- Sports de raquettes

Observations :

.....
.....

Fait à le

Signature du médecin :