

CERTIFICAT MEDICAL

Cette attestation est valable 2 ans, et sera uniquement utilisée dans le cadre des
accueils de loisirs de l'association

Médecin

Nom : Ville :

DECLARE

avoir examiné ce jour l'enfant et atteste :

- ☐ qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de l'accueil de loisirs (hors compétition).
- ☐ qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité.
- ☐ qu'il/elle ne présente à ce jour aucun signe de contagion.
- ☐ qu'il/elle dispose de l'ensemble des vaccins obligatoires et rappels à jour. (Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite sont obligatoires, sauf contre-indication à signaler ci-contre).

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Autres vaccins
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			
B.C.G.			

AUTRES OBSERVATIONS

Fait à, le

Signature et cachet du médecin