

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION ET DE NON INCOMPTABILITE

(à faire remplir par le médecin)

Je soussigné (e)

Docteur en médecine, certifie que l'enfant

- est apte à la vie en collectivité
- est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi au vu de son carnet de santé
- que son état est compatible avec la pratique d'activités physiques et sportives
- ne présente aucune allergie ou contre-indication alimentaire connue
- Autres, préciser :

Fait le :

Cachet et signature du médecin