

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que Mme, Mr, l'enfant \_\_\_\_\_

Doit être dispensé d'éducation physique et sportive  
Pendant \_\_\_\_\_ jours, à compter du \_\_\_\_\_

Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant \_\_\_\_\_

y compris en compétition.

Ne présente actuellement aucun signe clinique décelable d'affection contagieuse.

est apte à la vie en collectivité.

Ne pourra fréquenter l'école pendant \_\_\_\_\_ jours à compter  
Du \_\_\_\_\_ et ce jusqu'au \_\_\_\_\_

est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable auprès de lui pendant \_\_\_\_\_ jours à compter du \_\_\_\_\_

Et ce jusqu'au \_\_\_\_\_

Signature et tampon  
Du médecin

A Royan  
Le \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que Mme, Mr, l'enfant \_\_\_\_\_

Doit être dispensé d'éducation physique et sportive  
Pendant \_\_\_\_\_ jours, à compter du \_\_\_\_\_

Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant \_\_\_\_\_

y compris en compétition.

Ne présente actuellement aucun signe clinique décelable d'affection contagieuse.

est apte à la vie en collectivité.

Ne pourra fréquenter l'école pendant \_\_\_\_\_ jours à compter  
Du \_\_\_\_\_ et ce jusqu'au \_\_\_\_\_

est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable auprès de lui pendant \_\_\_\_\_ jours à compter du \_\_\_\_\_

Et ce jusqu'au \_\_\_\_\_

Signature et tampon  
Du médecin

A Royan  
Le \_\_\_\_\_