Adresse du médecin traitant

Compassion Suisse

Rue Galilée 3

1400 Yverdon-les-Bains

Date

**Décharge médicale  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je confirme que la santé de Insérez votre nom lui permet de participer à un voyage de Compassion en Indiquez le pays du voyage.

Ce voyage comporte de longs vols internationaux, des transports des voies cabossées, quelques marches dans des zones rurales ou dans des bidonvilles et une exposition à un contexte d’extrême pauvreté.

