5			
5		Щ	
	S	SS	
	parc	74100 ANNEMASSE	
Pierre	二二	当	741014153
느	rue du	Z	41
Docteur	2	2	5
00	12A	410	41
	1	- 1	- 1

7
(03
le .77
MIK.
20,2
<u> </u>

CERTIFICAT MÉDICAL

à compter du :

Signature:

auprès de lui pendant ......jours, à compter du .....

de ......jours, à compter du .....inclus.

Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail

5	
<u>т</u> щ	
Docteur Pierre DUFO 12A, rue du parc 74100 ANNEMASSE 741014153	
Docteur Pierre DU 12A, rue du parc 74100 ANNEMAS	
Docteur Pier 12A, rue du 174100 ANNE 244153	
rue , rue 30 A	-
12A 741(	t

ALYNWITH 10 17 7 103/75

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur	certifie que : Mr. Mme, l'enfaht G-A. EV.S. H. D Avail.
	s A
7	EVS AR
Defe	infe GA
Docteur	Mr, Mme, l'enf
Je soussigné,	certifie que :

☐ Doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendant ......jours. ☐ Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse.

ر <u>ة</u> .	
☐ Ne pourra fréquenter l'école pendantjours,	
÷	
:	
:	
:	
:	
Ę	
8	. :
<u> </u>	:
ىە	:
్లక్ష	:
==	:
<u>e</u>	:
힐	-
Ş	=
<del>*</del>	2
<u> </u>	뙲
ğ	E
9	à compter du :
-	

□ Est apte à la vie en collectivité.

🗔 Est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable	auprès de lui pendantjours, à compter du	The state of the s
] Est	ant	

inclus.	
☐ Présente un état de santé nécessitant un arret de travail	dejours, à compter dulincius.

Signature: