

# Certificat médical

cachet du médecin

délivré sur la demande du patient et remis en main propre

à : PARIS

le : 6 nov 2017

**Dr Jean-Baptiste GOLFIER**  
33 rue Pierre Fontaine  
75009 Paris  
75 1 62 183 0 / Tél : 01 48 74 44 02  
RPPS : 10003924213

Je soussigné, Docteur Golfier

certifie, après examen, que : Mr, Mlle, l'enfant Fredric FLOUZEAU

☒ présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport suivant : course à pied y compris en compétition

☐ doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendant ..... jours

☐ est exempt de piscine, pendant ..... jours

☐ est apte, tant physiquement que psychologiquement, à être admis :

☐ à l'école maternelle

☐ en cours préparatoire

☐ .....

☐ est en bonne santé, ne présente pas de signe de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis en collectivité à compter du ..... / ..... / .....

☐ est absent, ce jour, pour se rendre chez son médecin

☐ ne pourra fréquenter l'école, le collège, le lycée pendant ..... jours

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

Nombre de cases cochées ..... 1

Signature [Signature]