

DOCTEUR PHILIPPE LAGREE
MEDECIN GENERALISTE
85, rue Lepic - 75018 PARIS
75 1 62570 8

PARIS le 08/03/2017

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur A. Mary D. LEIGROZ
certifie que : M., Mme, l'enfant

- ☐ Doit être dispensé d'éducation physique et sportive pendant jours.
- ☒ Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant : Course à pied en compétition
- ☐ Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse.
- ☐ Est apte à la vie en collectivité.
- ☐ Ne pourra fréquenter l'école pendant jours, à compter du
- ☐ Est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable auprès de lui pendant jours, à compter du
- ☐ Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail de jours, à compter du inclus.

Signature :



Nombre de cases cochées.