

Cachet du médecin

UNION DÉPARTEMENTALE DES MÉDECINS
DE LA SEINE-SAINT-DENIS
N° 100 000 000 000

Paris le 13.09.17

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur DUBOIS DIT WAGY Jean

Certifie que : M., Mme, l'enfant : LA VALETTE Claire

- ☐ Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail de jours, à compter du
- ☐ A été vacciné ce jour contre
- ☐ Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse
- ☐ Doit être dispensé(e) d'éducation physique et sportive pendant jours
- ☐ Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant :
- ☒ Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant :
Cours de pistolet longue distance en compétition
- ☐ 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 (elle) pendant jours, à compter du

Nombre de cases cochées : 1

Signature

[Signature]