

Cachet

**D<sup>r</sup> HAYTAYAN Hagop**  
Médecine générale  
8 rue Hippolyte Lebas - 75009 PARIS  
Tél. : 01 48 78 21 18 - 75 1 45 640 1

A Paris

Le 19 Janvier 2018

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur H. HAYTAYAN

Certifie que : Mr, ~~Mme~~, ~~L'enfant~~ DUPUY Benjamin

☐ Doit être dispensé d'éducation physique et sportive pendant ..... jours, à compter du .....

☒ Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant COURS & PLO

☒ Y compris 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 ..... et ce jusqu'au .....

☐ Est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable auprès de lui pendant ..... jours, à compter du ..... et ce jusqu'au .....

Signature

H. HAYTAYAN  
**D<sup>r</sup> HAYTAYAN Hagop**  
Médecine générale  
8 rue Hippolyte Lebas - 75009 PARIS  
Tél. : 01 48 78 21 18 - 75 1 45 640 1

Nombre de cases cochées

deux