

Cachet

**Dr Laurent VABRE**  
Médecine Générale  
Adeli 75 1 59153 8  
RPPS 10000548254  
7 rue Lhomond 75005 Paris  
Tél. : 01 45 35 11 32

A Paris  
Le 29/04/18

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur VABRE Laurent

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant LONCAR Ana

- ☐ 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 Course à pied
- ☒ 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

**Dr Laurent VABRE**  
Médecine Générale  
Adeli 75 1 59153 8  
RPPS 10000548254  
7 rue Lhomond 75005 Paris  
Tél. : 01 45 35 11 32

Nombre de cases cochées

2