

Avignon le

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur

Ni Douw

Dr O. MIDOUN
Consultations externes
ORL et chirurgie cervico-faciale
N° RPPS: 10003432670

certifie que : Mr, Mme, l'enfant

MATUSZAK

LUCAS

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

☐ Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant :
.....

☐ 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 15 au 18

AVRIL 2023

☐ 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 ... 04 ... jours,
à compter du 15/04/23 inclus.

Nombre de cases cochées 02

Signature :

