

## CERTIFICAT MEDICAL

	Je soussigné(e), Docteur
	_
	Certifie, après examen, que :
	Mr,Mme,l'enfant omilia
	_
	Présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport suivant :
	Doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendantjours
	Est en bonne santé, ne présente pas de signes de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis en collectivité à compter du
	Est absent, ce jour pour se rendre chez son médecin.
	Ne pourra fréquenter la crèche/ l'école/ le collège/ le lycée, pendantjours
	Est malade. La présence de sa mère / de son père est indispensable auprès de lui pendantjours, à compter du
1	Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail dejours à compter du
9	Nombre de cases cochées  A St Etienne de St Geoirs le
-	Signature:

Certificat délivré sur la demande du patient et remis en mains propres