



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, certifié après avoir examiné

l'enfant.....

né(e) le.....

domicilié(e).....
.....

que son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique
du sport dans le cadre de **l'Ecole Municipale de Sport des HERBIERS.**

Fait à

Signature

Le

Cachet du médecin