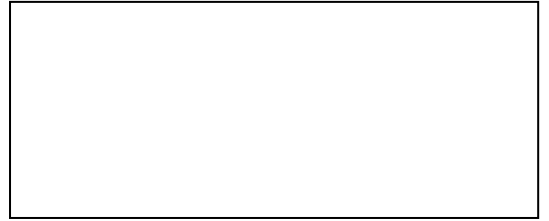


Accueil de Loisirs



Tampon du médecin

CERTIFICAT MEDICAL

Pour la pratique des activités physiques « spécifiques » à l'Accueil de Loisirs

Je soussigné (é) Docteur _____

Que l'enfant _____

Ne présente aucune contre indication apparente à la pratique

d'activités physiques spécifiques en Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

Fait à

Le

Signature,