

ENFANTAISIES CERTIFICAT MÉDICAL 2025

Je soussigné(e) Docteur

certifie que

L'Enfant (prénom et nom)

ne présente aucune contre indication à la pratique des activités nautiques, sportives et de plein air organisées par l'association ENFANTAISIES dans le cadre du centre aéré et des séjours en juillet - août 2025

et que sa situation au regard des vaccinations obligatoires est à jour.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin (obligatoire)