

MOULIN D'AIGUEMARDE

CERTIFICAT MEDICAL

A REMPLIR ET SIGNER PAR LE MEDECIN

Je soussigné,Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour le jeune :

Nom :

Prénom

Son état de santé lui permet de vivre en collectivité et de pratiquer tous les sports.

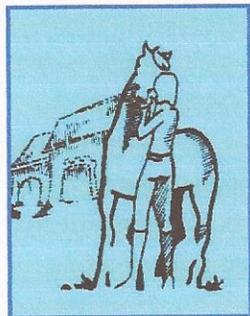
SAUF RECOMMANDATIONS PARTICULIERES :(sports à éviter)

.....
.....
.....

Date :

Cachet et signature du médecin :

✕.....



MOULIN D'AIGUEMARDE

DECHARGE

Parents, dans l'intérêt général et celui des familles en particulier, nous vous demandons de remplir cette pièce avec précision. **Vous devez obligatoirement la remettre à l'animateur responsable de votre enfant lors de la reprise de celui ci à la dislocation du groupe.**

Je soussigné (e) Qualité

Certifie avoir repris mon enfant (nom et prénom).....

A la dislocation du groupe « MOULIN D'AIGUEMARDE » le

Au cas ou je ne pourrais être présent lors du retour du groupe, veuillez remettre mon enfant à Mr ou Mme..... à qui je donne délégation.

Signature :