

# CERTIFICAT DU MEDECIN TRAITANT

(En cas de traitement médical, fournir la photocopie de l'ordonnance)

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que l'enfant .....

Ne présente pas de contre indication à la pratique sportive en stage.

Par ailleurs, l'enfant ne présente pas de maladies contagieuses.

A ....., le .....

Cachet et signature :