

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 et août 2025

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

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin (obligatoire)