

La Ligue de l'Enseignement
Fédération de Lozère
10 12 Rue des Clapiers – BP 16
48001 MENDE Cedex

Nom et Prénom de l'enfant

CERTIFICAT MEDICAL

A :

le :

Cachet du médecin

Je soussigné, Docteur

certifie, après examen, que, l'enfant

- apte à la vie en collectivité, à jour de ses vaccinations
- ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités sportives du séjour

Signature