

# CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné(e)

.....

Docteur en médecine,

Adresse :

.....

.....

Après avoir examiné, ce jour, l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

1 ) Certifie qu'il (elle) est apte à pratiquer les activités prévues dans le centre de vacances dans lequel il (elle) est actuellement inscrit(e).

Préciser les activités pour lesquelles le présent certificat est établi (cf. fiche séjour) :

.....

.....

2 ) Certifie qu'il (elle) est à jour de toutes les vaccinations obligatoires.

3 ) Emet les réserves suivantes quant à la pratique des activités envisagées et préconise :

.....

.....

Fait à ....., le ..... / ..... / 20.....

**Cachet et signature**