

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**ANNEE 2025-2026**

Je soussigné(e).....  
atteste que l'enfant.....

- Ne présente pas de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.
- Ne présente pas de contre-indication à la vie en collectivité.

Indiquez les difficultés de santé de l'enfant (maladies, accidents, hospitalisations graves, allergies etc...) en indiquant les précautions à prendre:

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

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du médecin