

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »
Route de la Rabasse
04500 MONTAGNAC
Tél. : 04 92 77 50 14
lamarelleenchantee@gmail.com



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, **Docteur en médecine**, certifie que l'état de santé du (de la) jeune :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le/...../.....

AGE :

☐ Est apte à la vie en collectivité.

☐ Ne présente aucun signe de maladie contagieuse cliniquement décelable.

☐ A satisfait aux obligations légales fixées par la législation relative aux vaccinations. Prochain Rappel le/...../.....

Fait à, le

Adresse, signature et Cachet du médecin (obligatoire)