



CENTRE D'ANIMATION LOCALE
16 rue des cerisiers 29400 GUIMILIAU
02 98 78 63 23 / cal29@wanadoo.fr

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur _____

certifie que l'enfant _____

né(e) le _____

Ne présente aucune contre- indication à :

- la vie en collectivité
- la pratique d'activités physiques et sportives
- la pratique d'activités nautiques et aquatiques

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet