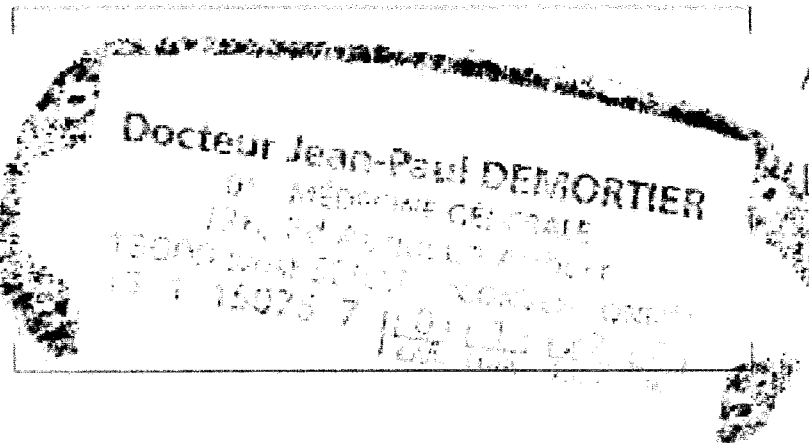




A Reçue
Le 15/06/2015

Certificat médical

Je soussigné(e), Docteur DEMORTIER Jean-Paul

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant NEWBURN Lionel

☐ Doit être dispensé d'éducation physique et sportive

Pendant _____ jours, à compter du _____

☐ Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente

à la pratique du sport suivant Couru à pied en

☒ y compris en compétition.

compétition

☐ Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse.

☐ Est apte à la vie en collectivité.

☐ Ne pourra fréquenter l'école pendant _____ jours

à compter du _____ et ce jusqu'au _____

☐ Est malade. La présence de sa mère/son père

est indispensable auprès de lui pendant _____ jours,

à compter du _____ et ce jusqu'au _____

Signature: [Signature]

[Signature]

Nombre de cases cochées