

CERTIFICAT MEDICAL

Valable du 1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026

Je soussigné(e) Docteur.....certifie avoir examiné ce jour l'enfant.....et ne pas avoir décelé de contre-indication médicale à la pratique des sports suivants organisés dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

- Accrobranche
- Aviron
- Canoë Kayak
- Canyoning
- Danse-Fitness
- Gymnastique
- Equitation
- Escalade/Via Ferrata
- Escrime
- Karting
- Nage en Eau Vive / Rafting
- Natation
- Orientation
- Randonnée Pédestre
- Rollers, Trottinette
- Ski de Piste, Ski de Fond, Surf
- Spéléologie
- Sport Boules
- Sports Collectifs de Ballons
- Stretching
- Sports de raquettes (Tennis, tennis de table, squash)
- Vélo
- Voile
- VTT

Pratique au niveau découverte et initiation.

A, le.....

Signature :

CACHET