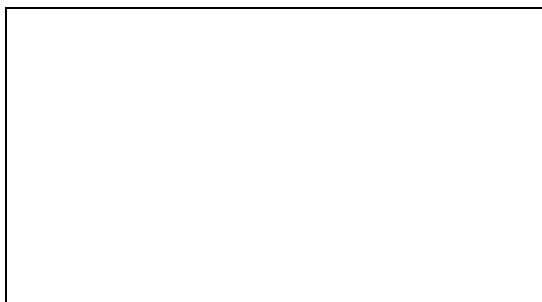


Cachet du Médecin



CERTiFiCAT MéDiCAL

Je soussigné, Docteur certifie après examen que :

Monsieur - Mademoiselle

- présente ce jour une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport à l'école
- doit être dispensé(e) d'éducation physique et sportive pendant
- est en bonne santé, ne présente à ce jour pas de signe de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis(e) en collectivité
- est apte à ce jour physiquement et psychologiquement à suivre une formation dans l'enseignement agricole

est à jour des vaccinations :

- B.C.G.
- D.T. Polio

Nombre de cases cochées : |_|

A.....Le .../.../2011

Signature

Remarques :
.....
.....
.....
.....