



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) **Docteur**.....

certifie avoir examiné l'enfant

et le déclare

« apte à la pratique de l'activité bébés nageurs et à jour de toutes vaccinations ».

Observations particulières :

.....
.....
.....
.....

le/...../.....

SIGNATURE :

(Cachet du médecin obligatoire)

