

# CERTIFICAT MEDICAL

L'Association C'Chouette – Saint Rémy la Varenne

Je soussigné docteur

.....

Déclare avoir examiné l'enfant

.....

Je certifie que son état de santé ne présente pas de signe clinique contre indiquant la pratique d'activités nautiques et sportives, et l'autorise à participer au Camp Multi-Pass du 30 juillet au 3 août, organisé par l'Association C'Chouette de Saint Rémy la Varenne.

Date : .....

Cachet

Signature



15 rue Saint Aubin  
49250 Saint Rémy la Varenne  
Site : [asschouette.fr](http://asschouette.fr)  
[contact@asschouette.fr](mailto:contact@asschouette.fr)  
06.69.24.78.58