Docteur Tatiana BADEA
01 - Médecine Générale
Conventionnée
Le Village
01370 TREFFORT - CUISIAT
01 1 02927 9 0 1 20 2 01
CAB CONV 2280 IK SPE

Treffort le 01.09.'22

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur Tatiana BADEA

certifie avoir examiné M., Mme., l'~~enfant~~ : Sébastien SACHEVA

né(e) le 13.03.'71 et que celui-ci/celle-ci :

- [ ] Doit être dispensé(e) d'éducation physique et sportive, pendant ..... jours.
- [x] Ne présente aucune contre-indication cliniquement apparente à la pratique du/des sport(s) suivant(s) : course à pied y compris en 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 .....
- [ ] Est malade. La présence de sa mère/son père est indispensable auprès de lui (elle) pendant ..... jours, à compter du .....
- [ ] A été absent(e) ce jour pour se rendre chez son médecin

Signature :

Nombre de cases cochées : 1