Treffort le 16-03-22

Docteur Tatiana BADEA
01 - Médecine Générale
Le Village
01370 TREFFORT - CUISIAT
01 1 02927 9 0 1 20 2 0
Conventionnée

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur BADEA Tatiana

certifie avoir examiné M., Mme., l'enfant : Bastien ZUTENACHT

né(e) le 23-03-96 et que celui-ci/celle-ci :

- ☐ Doit être dispensé(e) d'éducation physique et sportive, pendant ..... jours.
- ☑ Ne présente aucune contre-indication cliniquement apparente à la pratique du/des sport(s) suivant(s) : la 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

CERTIFICAT VALABLE 3 MOIS