

Je soussigné Dr.....

Certifie que l'état de santé de l'élève.....

Date de naissance 22 / 04 / 2012

Demeurant à.....

Etablissement auquel il appartient.....

Apte à l'activité sportive

~~Inapte à l'activité sportive~~

Cause.....

A compter du...../...../.....

31.10.2012
Nom et signature du médecin