

# CERTIFICAT MEDICAL

Délivré à la demande du patient et remise à main propre.

Cachet

**CDSMDPA**  
Dr MAHJOUB Ridha  
71 avenue du General Leclerc  
75014 Paris  
Finess 750067860

Fait à : *Paris*  
Le : *04-10-24*

Je soussigné, Docteur MAHJOUB REDHA médecin Généraliste, exerçant à 71 Av du Général Leclerc 75014 Paris, certifie avoir examiné M, Mme, l'enfant *CELANIE DUWAL*.

Après examen clinique, ce patient

- Présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport suivant *BOXE Française*
- Doit être disposé d'éducation physique et sportive, pendant      jours.
- Doit être exempté de piscine, pendant      jours.
- Est apte, tant physiquement que psychologiquement, à être admis :  
 A l'école maternelle  
 En cours préparatoire
- Ne présente pas de signe de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis en collectivité à compter du    /    /
- Est absent ce jour pour rendez-vous chez son médecin
- Ne pourra fréquenter l'école, le collège, le lycée, pendant      jours.
- Est malade. La présence de sa mère/ de son père est indispensable auprès de lui pendant jours. A compter du    /    / inclus.

Nombre de cases cochées : *81*

F  
Signature  
**CDSMDPA**  
Dr MAHJOUB Ridha  
71 avenue du General Leclerc  
75014 Paris  
Finess 750067860

