

# CERTIFICAT MÉDICAL

délivré sur demande du patient et remis en main propre

à : sr erun  
le : 25. Juin 23

Je soussigné, Docteur Henri LUCE

Certifie, après examen, que : M., Mme, l'enfant M. LUCAS 2 ans 5

Né(e) le : ..... / ..... / .....

☒ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique

du sport suivant : Cours a pied

en compétition ☒ oui ☐ non

☐ doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendant ..... jours

☐ est exempt de piscine, pendant ..... jours

☐ est apte, tant physiquement que psychologiquement, à être admis :

☐ à l'école maternelle

☐ en cours préparatoire

☐ .....

☐ est absent, ce jour, pour se rendre chez un 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 à compter du ..... / ..... / .....

Nombre de cases cochées .....

Signature



Cachet du médecin

Dr. Henri LUCE  
Rés. Hippodrome - Place Maillol  
66730 SAINT CYPRIEN PLAGE  
Tél. 04 68 21 13 63  
66 4 02 66 1 1