

# LudiSPORTS76

## Certificat médical

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_,  
certifie que l'enfant \_\_\_\_\_,  
âgé(e) de \_\_\_\_\_,

- ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités sportives dans le cadre des activités Ludisports 76 (initiation et découverte)
- présente une contre-indication à la pratique de la (ou des) activité(s) suivante(s) :

le \_\_\_\_\_,

Cachet et signature,

