

CERTIFICATS MEDICAUX **Pour tous les élèves**

(Aptitude à la vie en collectivité et non contre-indication à la pratique du sport scolaire)

Je soussigné(e)
Docteur en médecine, certifie avoir examiné le jeune
né le

- déclare l'élève apte à la vie en collectivité
- et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports en milieu scolaire (**si inaptitude partielle ou totale, document « certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'EPS » à compléter**)

Fait à le

Signature et cachet du médecin