|  |
| --- |
| **CERTIFICAT MEDICAL**  C:\Users\sandra\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\APAO1QE4\MC900428091[1].wmf  Je soussigné, Dr , certifie avoir examiné :  Nom de l’enfant :  La personne concernée est en bonne santé et ne présente pas de signes de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité  Les vaccinations de l’enfant sont à jour.  Signature et cachet du Médecin |