

Séjour hiver
Gravières

CERTIFICAT MEDICAL

Service Jeunes
Mairie de Verrières-le-Buisson
jeune@verrieres-le-buisson.fr
Tél. 01 69 53 78 00

Je soussigné(e) Docteur _____

certifie que l'enfant _____

né(e) le _____

est apte à pratiquer le ski et les sports de glisse,

et que ses vaccins sont à jour.

Pour servir et valoir ce que de droit

Fait à _____ le _____

Signature du médecin

Cachet du médecin