

# CERTIFICAT MÉDICAL (valable 1 an)

## ANNÉE 2013

(Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L.227-4 et R.227-7 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné (e).....

Docteur en médecine, demeurant.....

Certifie qu'à ce jour l'enfant.....

Né (e) le....., demeurant.....

- Est à jour dans ses vaccinations.
- Ne présente aucun signe clinique apparent de maladie contagieuse aiguë ou chronique et qu'il est donc apte à la vie en collectivité.
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives y compris celle des sports à risque. (cf les instructions départementales du Pas-de-Calais – Édition 2011 / 2012)

➤ Pour nos ALSH, les activités concernées peuvent être :

### Rayer seulement les sports à risque contre-indiqués

Activités de loisirs motorisées	Equitation	Escalade	Tir avec armes à air comprimé
Baignade	Voile	Vélo tout terrain	Tir à l'arc
Canoë et kayak	Parcours acrobatiques en hauteur	Sports de combat	Randonnée

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin