

ASSOCIATION CLAPOTIS
Certificat Médical Annuel/BBN
Saison 2021/2022

Je soussigné, Docteur.....

Certifie que l'enfantné (e) le.....

N'est atteint d'aucune affection susceptible d'entraîner une contre-indication à la familiarisation au milieu aquatique.

Les vaccinations indispensables pour cette activité ont été faites :

D.T. Polio 1^{ère} injection le :

 2^{ème} injection le :

Fait à Le

(Cachet-signature)