

## **ASSOCIATION CLAPOTIS**

Certificat Médical BBN

**Saison 2022/2023**

Je soussigné

Docteur.....

Certifie que l'enfant .....né (e)

Le.....

1) Est vacciné (e) dans le respect des obligations vaccinales  
(Art L3111-2 du code de la santé publique)

2) Atteste l'absence de contre-indication à la pratique d'une  
activité bébés nageurs et n'est atteint d'aucune affection  
susceptible d'entraîner une contre-indication à la  
familiarisation au milieu aquatique.

Fait à ..... Le .....

(Cachet-signature)