

DR PASCAL BERDAL

07 - Conventionnée honoraire L. 91-105
5 avenue FOCH
94100 Saint-Maur des Fossés
01 1 07 65 7 10 33 31 10 TEL. 01 48 85 16 51

à Monsieur Poussier 26/06/10
CERTIFICAT MÉDICAL

Dr P. BERDAL

Je soussigné, Docteur

certifie que : Mr, Mme, Enfant

Axel BEUTECAT

☐ Doit être dispensé d'éducation physique et sportive, pendant jours.

☐ Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant :

☐ Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse.

☐ Est apte à la vie en collectivité.

☐ Ne pourra fréquenter l'école pendant 2 semaines à compter du 26/06/10.

☐ Est malade. La présence de sa mère / son père est indispensable auprès de lui pendant jours, à compter du

☐ Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail de jours, à compte, du inclus.

Signature :

☒ Nombre de cases cochées.

