



## CERTIFICAT MEDICAL ACM

*(Certificat valable uniquement pour la période de Septembre à Août de la période concernée)*

Je soussigné (e) : ..... Agissant en qualité de .....

Certifie que l'enfant ..... Né (e) le .....

Ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

Ne présente aucune contre indication pour la pratique des sports cités ci-dessous :

(Ce certificat est établi pour le centre de loisirs des 3/16 ans. Inutile de supprimer les activités non adaptées aux âges.

**À barrer uniquement celles pour lesquelles l'enfant présente une contre indication)**

- Natation - Plongée - Canoë / Kayak - Natation en mer avec masque, palmes et tuba - Rafting
- Activités nautiques (voile, planche à voile, catamaran, optimist, laser pico, canyoning) - Ski bus.
- Randonnée pédestre - Course d'orientation - Ski alpin – Escalade – Spéléologie.
  
- Athlétisme - Equitation (poney, cheval)
- Sports collectifs (volley, rugby, football, basket, beach soccer, thèque...) - Tennis et tennis de table.
- Boxe - Hip Hop - Rollers, trottinettes, patins à glace - VTT
  
- Gymnastique rythmique et sportive, expression corporelle, trampoline
  
- Arts martiaux (judo, karaté, Capoeira, Tai jitsu, Aïkido, Viet Vo Dao...

Nombre d'activités rayées : .....

Le présent certificat est délivré à la demande de : .....  
Et remis en mains propres.

Fait à : ..... Le .....

Cachet du Praticien

Signature :