

Certificat médical (à remplir par le médecin)

Renseignements médicaux concernant l'élève :

Nom :		Prénom :	
Matricule :			

Carte de vaccination à jour : oui non L'enfant présente-t-il actuellement des problèmes de santé nécessitant une observation accrue ou des soins particuliers ? oui non

Si affirmatif, lesquels ?

Observations à suivre ?

L'enfant doit-il suivre actuellement un traitement ? oui non

Si affirmatif, lequel ?

L'enfant gère-t-il la prise de médicaments tout seul ? oui non Surveillance souhaitée ? oui non

Consignes à respecter ?

L'enfant souffre-t-il d'allergies : oui non

Si affirmatif, lesquels ?

Traitement courant :

Traitement en cas de crise :

Observations à suivre ?

L'enfant souffre-t-il d'intolérances alimentaires : oui non

Si affirmatif, lesquels ?

Traitement courant :

Traitement en cas de crise :

Observations à suivre ?

Je soussigné(e), Docteur

certifie que

né(e) le à est médicalement apte à la vie en collectivité, à la pratique du ski alpin et à un séjour en altitude (1600-3200 m).

Fait à le

Signature et cachet du médecin consulté