

CENTRE DE LOISIRS PRINCE ALBERT II
CERTIFICAT MÉDICAL
Année 2024/2025

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie que l'enfant (NOM, Prénom)

- Ne présente à ce jour, aucun symptôme de maladie contagieuse, ni de trouble du comportement ou d'incompatibilité à la vie en collectivité ;
- Est à jour pour ses vaccinations obligatoires

Selon la réglementation en vigueur en Principauté, les vaccinations obligatoires sont :

- Antitétanique;
- Antidiphthérique ;
- Antipoliomyélitique ;

Fait à

Le

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN TRAITANT