



**CENTRE DE LOISIRS DE JULLOUVILLE
"LES PETITS LOUPS DE MER"**

Attestation Médicale :

Je soussigné Docteur.....

certifie que le / les enfant(s) (Nom- Prénom) :

.....
.....
.....
.....

ne présente(nt) aucune contre-indication apparente à la pratique des activités
proposés (sports, sorties etc...)

CACHET DU MEDECIN

(obligatoire)

SIGNATURE