

Dr Marc-Eric SARRAZIN  
01  
39, Avenue de la Gare  
77340 PONTAULT-COMBAULT  
77 1 03091 3 0 3 ZISD 31 ZIK 1

..... le 08/02/17

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Docteur

certifie que : M., ~~Mme~~, l'enfant GAGNEUX Suband

- Peut participer à la rentrée scolaire
- Doit être dispensé d'éducation physique et sportive pendant ..... jours, à compter du .....
- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du sport suivant : TAI CHI
- Y compris en compétition
- Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse
- Est apte à la vie en collectivité
- Ne pourra fréquenter l'école pendant ..... jours, à compter du .....
- 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 compter du .....
- Vaccinations à jour  
Sous réserve de la véracité des dires du patient
- Pas de signe fonctionnel
- Pas d'antécédent familial de cardiopathie

Signature : 