



# Certificat Médical

**Bébés Nageurs de Garches**

---

Je soussigné,

Docteur \_\_\_\_\_ certifie que l'enfant

\_\_\_\_\_ :

- ✓ Est apte à la pratique de l'activité des bébés nageurs
- ✓ A eu les injections du vaccin Pentacoq aux dates suivantes :
  - 1ère injection le \_\_\_\_\_
  - 2ème injection le \_\_\_\_\_
  - 3ème injection le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Signature et tampon

En remplissant ce certificat, il n'est pas nécessaire de présenter le carnet de santé.

---