

AICD.....

CERTIFICAT MEDICAL

ta/decin de ique
COPIE N°1 de

Je soussigné Dr.....

Certifie que l'état de santé de l'élève:.....

Date de naissance:.....

Demeurant:.....

Etablissement auquel il appartient:.....

Est :

apte à l'activité sportive

Inapte à l'activité sportive

à compter du:.....

Cause:.....

apte à l'enseignement professionnel

Inapte à l'enseignement professionnel

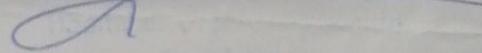
à compter du:.....

Cause:.....

Le médecin scolaire

Dr HAIDER HAMDI

Médecin scolaire



NB: le certificat médical n° 1 sera remis à l'élève sous pli fermé dûment rempli et signé en vue de son inscription scolaire