

ASSOCIATION CLAPOTIS

Certificat Médical BBN

Saison 2024/2025

Je soussigné

Docteur.....

Certifie que l'enfantné (e)

Le.....

1) Est vacciné (e) dans le respect des obligations vaccinales
(Art L3111-2 du code de la santé publique)

2) Atteste l'absence de contre-indication à la pratique d'une
activité bébés nageurs et n'est atteint d'aucune affection
susceptible d'entraîner une contre-indication à la
familiarisation au milieu aquatique.

Fait à Le

(Cachet-signature)