



Je soussigné (e), .....

Docteur en médecine , .....

Adresse : .....

.....  
.....

après avoir examiné, ce jour, l'enfant :

nom : .....

prénom : .....

**Certifie qu'il (elle) est apte à participer à l'activité parapente au centre de vacances dans lequel il (elle) est actuellement inscrit(e).**

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

Fait à : .....

le : .....

**Signature et cachet**