



Certificat Médical
À remplir par le médecin traitant

Je soussigné Docteur.....

Certifie que l'Enfant :

Est apte à vivre en collectivité

Ne présente pas actuellement de maladie contagieuse

Ne présente pas d'allergie ou de maladie chronique (dans le cas contraire, un protocole d'accueil sera établi)

J'autorise le Personnel de la structure :

- En cas d'hyperthermie à administrer à l'Enfant une dose de (sirop pédiatrique) et / ou pour un poids de..... Kg. (deux spécialités souhaitées)
- Si la situation se détériore et que les parents ne sont pas joignables à joindre le médecin référent ou nommé par les parents.

Date :	Signature :	Tampon :