

# Fiche Médicale :

---

## Certificat médical d'aptitudes physiques et psychologiques

Je soussigné Dr ..... certifie que l'état de santé physique et psychologique de l'enfant :

<b>Nom :</b>	<b>Taille :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Poids :</b>
<b>Né(e) le :</b>	

- Ne présente aucun problème pour participer à la vie de classe.
  - Est apte-inapte à fréquenter une crèche.
  - Ne présente aucune affection contagieuse ou chronique cliniquement décelable (sinon lesquelles) :
- .....
- .....

### Particularité :

❖ Difficulté ou handicap connu :

.....

.....

❖ Antécédents :

✓ Médicaux chirurgicaux :

.....

✓ Maladies nécessitant un traitement au long court (asthme-Diabète)

.....

Cachet du médecin

Date

Signature