

Certificat d'aptitude à réaliser la mission de Service Civique

Je soussigné Docteur

Certifie avoir examiné ce jour

M. Mme

Né(e) le à

Et atteste que son état de santé ne présente aucune contre-indication à l'exercice d'un service civique auprès d'enfants et que ses obligations vaccinales sont à jour.

TIMBRE DU PRATICIEN

A Le

Signature