

Autorisation médicale de participer aux séjours des colonies d'été « La Ruche » 2026 :

Je soussigné, Docteur :

Certifie que M. / M^{lle}.

Né(e) le : est :

- Apte à la pratique des sports
- À jour de ses vaccinations
- Apte à la vie en collectivité

Nombre de cases cochées : *(les 3 cases doivent obligatoirement être cochées)*

Date, signature et tampon du médecin :

ATTENTION
Si vous choisissez de demander un autre type de certificat médical à votre médecin, il doit impérativement comporter les trois mentions ci-dessus pour être valide.

