



Certificat médical

pour la pratique des Bébés Nageurs

A remplir pour les enfants de moins de 18 mois

Je, soussigné(e), Docteur/Doctoresse.....
atteste que l'enfant (nom et
prénom), né(e) le est suivi régulièrement et ne
présente, à ce jour, aucune maladie ou trouble connu, l'empêchant de pratiquer les
Bébés Nageurs et donc de fréquenter de façon régulière la piscine.

Lieu et date :

Timbre et signature du médecin :