les

C.M.C.

certificats médicaux courants

Je soussigné GALLIAN Pierre Docteur en médecine

certifie avoir examiné DE MICHELENA Ambre

et constaté que :

☒ Son état de santé ne présente aucun signe clinique de maladie contagieuse

☐ Son état de santé nécessite un arrêt de scolarité
du ..... au .....

☒ Son état de santé est compatible avec une aptitude à : NATATION EN COMPETITION

☐ Son état de santé constitue une contre-indication médicale à :
.....

☐ Son état de santé nécessite une exemption :
de ..... pendant une durée de .....

☐ Sa protection vaccinale : .....
..... est à jour

☐ Son état de santé nécessite la présence de sa mère / de son père
pendant ..... jours

Certificat médical établi sur demande et remis en mains propres.

Fait à TOURS *, le* 01/10/2026

Signature et cachet

Dr Pierre GALLIAN
Médecin Coordonnateur
37 1 02039 7
10002020038

Nombre de cases cochées 2