



BODILIS Plougar
Plougourvest

Je, soussigné Docteur.....

Atteste que l'enfant.....

Né leà.....

- **Est à jour dans ses vaccinations obligatoires**
- **Est apte à la pratique des activités physiques et sportives.**

Son état lui permet de fréquenter l'accueil de loisirs.

Fait à.....

Le.....

Signature et cachet du médecin

**Familles Rurales
Association
Bodilis Plougar
Plougourvest**

Centre de Loisirs

Mairie
10 rue Notre Dame
29400 BODILIS
petitscoquins@yahoo.fr
Tél : 0669938319