



Collège Marcel Goulette

ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

SERVICE INTERNAT

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e), Docteur

Certifie que :

Nom :

Prénoms :

Né (e) le :

Ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité ;

Piton Saint-Leu, le...../...../2017

Cachet et signature

Remarque : d'autres renseignements peuvent être joints à cette fiche sous pli cacheté adressé au Médecin de Santé Scolaire (Centre médico scolaire au 2 rue du commandant Legros 97436 Saint-Leu) ou au service infirmier du collège à Mme HERTZOG.