

Docteur Jacques PALUSCI
01 Médecine Générale conventionné
8 rue droite 09290 Le Mas d'Azil
N° Adeli 09 1 00191 7 00 1 20 2 01
N° RPPS 10002856473

6 - 21/12/22

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur PALUSCI Jacques
certifie que : Mr / Mme / l'enfant Poussade Jacques

- Est à jour des vaccinations ;
- Présente une contre-indication momentanée pour la vaccination :
.....
- Doit être dispensé d'Education Physique et Sportive, pendant jour(s).
- Ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport suivant :
Alpinisme - Pêche
- N'est pas atteint de maladie contagieuse.
- Est apte à la vie en collectivité.
- Ne pourra fréquenter la crèche, l'école, l'université, pendant jour(s), à compter de ce jour.
- Est malade. La présence de sa mère / son père est indispensable auprès de lui pendant jour(s), à compter de ce jour.
- Présente un état de santé nécessitant un arrêt de travail de jour(s), à compter de ce jour.
- Peut reprendre le travail le

Docteur Jacques PALUSCI
01 Médecine Générale conventionné
8 rue droite 09290 Le Mas d'Azil
N° Adeli 09 1 00191 7 00 1 20 2 01
N° RPPS 10002856473
Signature