



Certificat Médical

(à faire remplir par son médecin)

Je, soussigné, Dr/Pr _____

Certifie avoir examiné à ce jour Mme / Mr /Autre
_____ et atteste :

- Que dans le contexte épidémique actuel, son statut immunitaire (lié à la maladie ou à un traitement), la présence éventuelle d'une co-morbidité, ou le stade de la maladie (chronique ou aigüe) ne sont pas une contre-indication à sa participation au séjour du 16 au 18 avril 2022. L'ENVOL met en place un protocole pour **diminuer** le risque d'une contamination par la Covid 19.
- Est apte à la vie en collectivité
- Que les vaccins obligatoires sont à jour Oui / Non
- A déjà eu la varicelle Oui / Non
- Peut participer à des activités en extérieur tel que le char à voile, promenade en bord de mer Oui/Non

Date :

Signature et tampon