



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المملكة المغربية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale



المملكة المغربية
وزارة الشباب والثقافة والتواصل
المملكة المغربية
Ministère De La Jeunesse, De La Culture Et De La Communication
* قطاع الشباب *

شهادة طبية Certificat Médical

Je soussigné Docteur :

Médecin du : (formation de la santé publique) Certifie
que le (la) jeune (*) : Agé (e) de : Ans
(nom et prénom)

ne présente actuellement aucune des affections énoncées au verso et qu'un séjour au camp de
vacances à la mer (*) à la montagne (*) ne lui est pas contre indiqué.

Taille : cm Poids : kgs

A :, le :

.....

N.B / la visite médicale avant le départ pour les camps ou colonies de vacances est obligatoire et devra être effectuée
ans les 15 jours précédant le départ. Le présent certificat sera exigé et devra ETRE PRESENTE par l'intéressé au
moment du départ au chef du groupe sous peine de sa non admission au camp.

DECLARATION DES PARENTS

تصريح الآباء

Je soussigné (père, mère ou tuteur) autorise le service sanitaire du camp à faire pratiquer sur mon fils,
ma fille tout acte thérapeutique ou intervention chirurgicale jugé nécessaires par le médecin traitant.

(*) barrer la mention inutile

A :, le :

Signature des parents,