



Lycée Isnelle AMELIN

45 rue Marcel Goulette, Duparc

97438 Sainte Marie

## CERTIFICAT MÉDICAL

(À compléter par le médecin traitant)

Je soussigné(e), Docteur .....  
certifie avoir examiné :

Nom et prénom de l'élève : .....

**Atteste que son état de santé :**

- est compatible avec la vie en collectivité en internat
- ne présente pas de contre-indication à l'hébergement en internat

**Observations éventuelles (restrictions, recommandations...) :**

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et signature du médecin :