

**CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE**  
**obligatoire pour la pratique du PARAPENTE**

Je soussigné (e), .....

Docteur en médecine ,

Adresse :

.....  
.....

après avoir examiné, ce jour, l'enfant :

nom :.....

prénom : .....

Certifie qu'il (elle) est apte à participer à l'activité parapente au centre de vacances dans lequel il (elle) est actuellement inscrit(e).

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

Fait à ....., Le.....

**Signature et cachet**