

AVIS MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur _____ certifie que
l'état de sante de Mme / M _____ ne
présente pas à ce jour de contre-indication à sa participation au
séjour organisé par la Ville de Bordeaux dans le cadre du dispositif
« séniors en vacances » qui se déroulera du samedi 28 septembre
au samedi 5 octobre 2024.

J'atteste que Mme / M _____ est en mesure
de participer à toutes les activités et excursions proposées durant
ce séjour et est également en capacité(e) de voyager en car durant
un trajet estimé à 7h30 environ.

Document remis en main propre ce jour afin de faire valoir ce que
de droit.

Fait à _____

Le / / 2024

Signature et cachet du médecin