

## Certificat de prescription

**Bien grandir avec  
mon assiette  
et mes baskets**

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à .....

Certifie avoir examiné ce jour .....

Né(e) le.....

A qui je prescris la participation au programme « bien grandir avec mon assiette et mes baskets »

Représentant légal pour tout contact :

Nom .....

Prénom.....

Téléphone.....

Consultations avec un psychologue

Consultations avec une diététicienne

Certificat établi à la demande du représentant légal et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour

Cachet du médecin

Fait à.....

Le.....

Signature du médecin

Contact :

Coordination Santé Seine-Eure COSSE  
14 rue du Pas des Heures, bureau 21, 27100 Val de Reuil cedex  
☎ : 02.32.59.11.92 Mail : [coordinateur@la-cosse.org](mailto:coordinateur@la-cosse.org)  
[www.la-cosse.org](http://www.la-cosse.org)