

CERTIFICAT DE VACCINATION

Je soussigné Docteur _____
certifie que l'enfant _____ âgé de _____ ans et _____ mois
satisfait aux obligations vaccinales.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et péri-extra scolaires.

Fait à _____ le ____/____/____

Cachet et signature du Médecin



À CONSERVER PRÉCIEUSEMENT.

Il reste valable jusqu'aux âges clés des obligations vaccinales (6 ans, puis 11 ans)