

Certificat

Je soussigné Docteur _____

certifie que l'enfant _____ âgé de _____ mois satisfait aux obligations vaccinales.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et aux activités collectives.

Fait à _____ le _____

Signature et **cachet du médecin**

Ce document peut être signé à toute occasion par un professionnel de la santé au vu du carnet de santé. Il ne nécessite pas une consultation spéciale.

**CONSERVEZ LE PRECIEUSEMENT,
il reste valable jusqu'aux âges clés des obligations vaccinales
(11 mois, 18 mois, puis indéfiniment).**