

## **CERTIFICAT DE VACCINATION**

Je soussigné Docteur.....

Certifie que l'enfant.....âgé de.....ans (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.

**CONSERVEZ LE PRECIEUSEMENT,**

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