



## **Certificat de vaccination pour l'entrée à l'école**

Je soussigné·e

Docteur·e .....

Certifie que l'enfant :

Nom .....

Prénom .....

Né·e le .....

Satisfait aux obligations vaccinales concernant les enfants né·es à partir de 2018.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et les activités collectives.

Fait à ..... Le.....

Signature et cachet du médecin