

Certificat de vaccination

Je, soussigné(e), Docteur _____

certifie que l'enfant _____

né le _____ à _____

est à jour de ses vaccinations obligatoires.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait le : _____ À : _____

Cachet



Signature

