

## 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)*