



VILLE DE PLOUVIEN

Accueil de loisirs

Je soussigné, docteur en médecine,
certifie avoir examiné l'enfant

et atteste :

qu'il / elle a l'ensemble des vaccins (et rappels) obligatoires à jour.
(Diptérie, tétanos, poliomyélite. Les autres étant recommandés mais non indispensables)

qu'il / elle ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité.

qu'il / elle ne présente à ce jour aucun signe de contagion.

Fait à le

Signature – cachet du médecin