

ATTESTATION CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) _____

Docteur en Médecine

Atteste que

M., Mme, _____

Est en conformité avec l'article R 3112-1 du Code de la Santé Publique qui prévoit que soient soumises « à la **vaccination obligatoire** [...] les personnes qui sont inscrites dans les écoles et établissements préparant aux professions de caractère sanitaire ou social ».

Date : _____

Cachet et Signature Du Médecin