



MAIRIE DE CHAMBORÉT 87140
mairie.chamboret@wanadoo.fr
Tél 05 55 53 45 05

ATTESTATION VACCINALE

Je, soussigné(e)

Docteur.....

certifie que l'enfant.....

né(e) le/..... /,

est à jour de ses obligations vaccinales

a entamé un protocole de rattrapage vaccinal (conformément à l'article R3111-8 du code de la Santé Publique)

A, le/...../.....

Signature et cachet du médecin