**CERTIFICAT DE VACCINATION**

**Je soussigné Docteur :**

**Certifie que l’enfant : né le :**

**satisfait aux obligations vaccinales.**

**Certificat établi pour les activités péri et extrascolaires.**

**Fait à : le :**

**Cachet et signature du médecin**

**A CONSERVER PRECIEUSEMENT**

Il reste valable jusqu’aux âges clés des obligations vaccinales (6 ans, 11 ans puis indéfiniment)