

Nom :

Nom d'époux(se) :

Prénom :

Attestation Conformité vaccinale émanant d'un médecin

Je, soussigné (e), Docteur

certifie que le schéma vaccinal de Mme/M.....

est conforme à la réglementation selon la fiche médicale ci-jointe, et permet à cet (te)

élève de débiter son futur cursus de formation professionnelle.

Attestation faite pour servir et faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

Cachet :