



Certificat de vaccination

**A.L.S.H.
2024**

Je, soussigné(e), Docteur _____

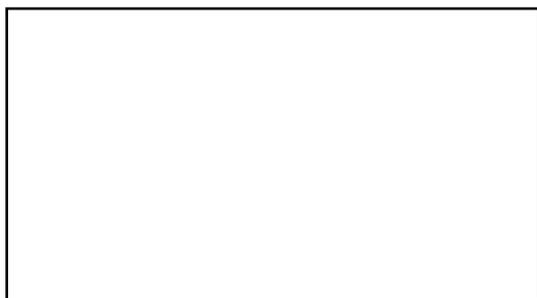
certifie que l'enfant _____

né le _____ à _____

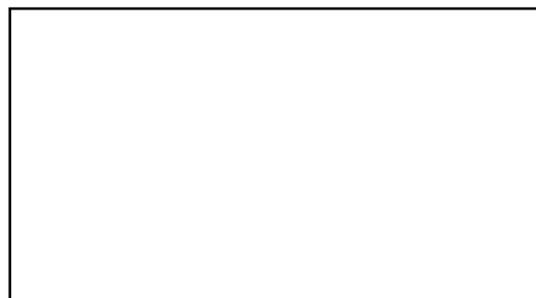
est à jour de ses vaccinations obligatoires.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait le : _____ À : _____



Cachet



Signature