



Ecole Notre Dame
 12, rue d'Issé
 44590 Saint Vincent des Landes
 Tel : 02 40 55 33 17
 ec.st-vincent-landes.notre-dame@ec44.fr

Année scolaire 20...../20.....

ATTESTATION DE VACCINATIONS

Je soussigné(e) (NOM et prénom), déclare exacts les renseignements portés ci-dessous concernant mon enfant, **certifie que l'enfant né(e)** le fréquentera l'établissement ci-dessus désigné à partir de

VACCINS OBLIGATOIRES

D.T.P. 3^e injection
 1^{er} rappel

AUTRES VACCINS

.....

 Les vaccins sont contrôlés en cours de scolarité par les services de P.M.I. et de Santé scolaire...

Fait à le Signature :

A remplir dans le cas où les vaccins ne sont pas à jour

Je soussigné(e) (NOM et prénom) *m'engage à mettre à jour les vaccinations de mon enfant* (NOM et prénom) dans les 3 mois ou à produire un certificat de contre indication temporaire ou permanent.

Fait à le
 Signature :

A remplir en cas de refus systématique de toute vaccination

Je soussigné(e) (NOM et prénom), *déclare être pleinement informé(e) des conséquences éventuelles en cas d'épidémie.*

Fait à le
 Signature :

Joindre un certificat médical

IMPORTANT : à noter

Contre-indications médicales :

Remarques :