



**4/ Vaccinations :**

Merci de joindre une copie du carnet de santé de l'enfant ainsi que l'attestation du certificat de vaccination signé par le médecin traitant.

**5/ Percevez-vous une allocation AEEH pour votre enfant ?**      OUI                      NON

**6/ Attestation et autorisation parentale :**

Je soussigné(e) Mr ou Mme ..... , responsable de l'enfant ..... déclare exact les renseignements de santé portés sur cette fiche sanitaire et autorise(nt) le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures médicales (y compris hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

**7/ Autres remarques :**

.....  
.....

A Lambres Lez Douai, le .....

Signatures des parents :

**CERTIFICAT DE VACCINATION**

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_

certifie que l'enfant \_\_\_\_\_ âgé de \_\_\_\_ ans et \_\_\_\_ mois satisfait aux obligations vaccinales.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et les activités collectives.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Cachet et signature du Médecin*



*Ce document peut être signé à toute occasion par un professionnel de la santé après vérification du carnet de santé.*

**A CONSERVEZ PRECIEUSEMENT,**

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