

En-tête du médecin

Lieu et date

Je soussigné(e), Docteur..., certifie avoir reçu ce jour en consultation M..... né(e) le.....

J'atteste que ce jour à (préciser l'heure), M..... ne présente pas de pathologie cliniquement décelable ou, à ma connaissance, d'antécédent, susceptible de contre-indiquer l'accueil de jeunes enfants.

Certificat rédigé à la demande de l'intéressé(e)

Remis en mains propres le :