

Certificat de vaccination antipoliomyélique
(à transmettre au Bourgmestre de la commune où l'enfant est domicilié,
dans les quinze jours après la dernière prise de vaccin).

Je soussigné,, docteur en médecine déclare que l'enfant

....., né à le, a reçu la vaccination complète contre la
poliomyélite

1ere prise le

2^e prise le

3^e prise le

4^e prise le

....., le

Le médecin vaccinateur (cachet et signature)