

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e)

Parent de l'enfant

Certifie que le programme de vaccination de mon enfant est bien à jour au sujet des 11 vaccins mentionnés ci-dessous :

- |                                                                                                                             |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> la diphtérie,                                                                                      | <input type="checkbox"/> la rougeole,                                                                       |
| <input type="checkbox"/> le tétanos                                                                                         | <input type="checkbox"/> les oreillons,                                                                     |
| <input type="checkbox"/> la poliomyélite                                                                                    | <input type="checkbox"/> la rubéole,                                                                        |
| <input type="checkbox"/> l'haemophilus influenzae B<br>(bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites), | <input type="checkbox"/> le méningocoque C (bactérie provoquant des méningites),                            |
| <input type="checkbox"/> la coqueluche,                                                                                     | <input type="checkbox"/> le pneumocoque (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites) |
| <input type="checkbox"/> l'hépatite B,                                                                                      |                                                                                                             |

Fait à Allinges le .....

Signature

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e)

Parent de l'enfant

Certifie que le programme de vaccination de mon enfant est bien à jour au sujet des 11 vaccins mentionnés ci-dessous :

- |                                                                                                                             |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> la diphtérie,                                                                                      | <input type="checkbox"/> la rougeole,                                                                       |
| <input type="checkbox"/> le tétanos                                                                                         | <input type="checkbox"/> les oreillons,                                                                     |
| <input type="checkbox"/> la poliomyélite                                                                                    | <input type="checkbox"/> la rubéole,                                                                        |
| <input type="checkbox"/> l'haemophilus influenzae B<br>(bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites), | <input type="checkbox"/> le méningocoque C (bactérie provoquant des méningites),                            |
| <input type="checkbox"/> la coqueluche,                                                                                     | <input type="checkbox"/> le pneumocoque (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites) |
| <input type="checkbox"/> l'hépatite B,                                                                                      |                                                                                                             |

Fait à Allinges le .....

Signature