**CERTIFICAT MEDICAL**

J’atteste que l’enfant :

Nom et prénom de l’enfant : ........................................................................................................

Domicile : …................................................................................................................................

Date de naissance : ….........................................................

**a/ a reçu les vaccins obligatoires 1)**

**b/ est immunisé contre l‘infection 1)**

**c/ ne peut pas être vacciné pour cause de contrindication permanente 1)**

L’attestation est délivrée à la demande des parents pour les besoins d’inscription de l’enfant à l’école maternelle. Il s’agit d’un document obligatoire conformément à la loi n° 561/2004 du Recueil, lois scolaire, et de la loi n° 258/2000 du Recueil, sur la protection de la santé publique.

Citation de la loi :

§ 34 al. 5 de la loi n° 561/2004 du Recueil, - « Lors de l’inscription des enfants à l’enseignement préscolaire, il est nécessaire de respecter les conditions fixées par le règlement spécifique 22) ». Lien voir ci-dessous.

§ 50 de la loi n° 258/2000 du Recueil, - « Un établissement préscolaire est autorisé à accepter uniquement un enfant qui a reçu tous les vaccins obligatoires, un enfant possédant un certificat attestant qu’il est immunisé contre l’infection ou qu’il ne peut pas être vacciné pour cause d’une contrindication permanente ».

1) rayer la mention inutile