



CENTRE MADELEINE DANIELOU  
61/63 rue du Génér de Miribel  
92 508 RUEIL-MALMAISON  
Tel : 01 41 39 25 80



Le représentant légal

Nom ..... Prénom .....

Etablissement Centre Madeleine Danielou

Classe .....

Je soussignée, M. Mme<sup>1</sup>....., représentant légal de  
l'enfant (nom).....(prénom).....

Atteste sur l'honneur que mon enfant :

- présente, à ce jour, un statut vaccinal complet contre la covid19
- a contracté la covid 19 depuis moins de 2 mois.

Date ...../...../2021

Signature

---

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile