



Paris, le 02/11/2020

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Dr \_\_\_\_\_, Médecin du SUMPPS Sorbonne Université, certifie avoir examiné Mme \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_ qui ne présente pas de contre-indications médicales à la vie en collectivité, qu'elle est à jour de ses vaccinations obligatoires et ne semble pas présenter de pathologies infectieuses évolutives.

Observations :

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé(e), pour servir et faire valoir ce que de droit.

Dr \_\_\_\_\_

*Prada*

Docteur Yves PRADA  
SUMPPS PARIS  
N° RPPS 10001011817

