



ANNEXE 3

Certificat médical :

Je soussigné, docteur en médecine, atteste par la présente que l'(es) enfant(s) suivant(s) est(sont) atteint(s) de saturnisme cliniquement constaté provoqué par d'anciennes peintures à base de plomb.

Nom et Prénom	Date de naissance

Fait à, le

Date et Signature

Cachet

