ATTESTATION EMPLOYEUR

Nom et adresse de la future maman :

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Soussigné(e), ...

gynécologue/médecin généraliste/sage-femme déclare par la présente que

madame .....

est enceinte.

Date : …….. /…….. /…….....

date et signature

sceau