

Dr XXX

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

A Ville, XX Mois 2021.

Je soussigné(e), Docteur XX, exerçant au cabinet dentaire situé XX, certifie que

 Mr/Mme……………………………………. travaille au sein de mon cabinet en tant qu’assistant(e) dentaire .

Pour rappel, l’assistant dentaire est un professionnel de santé, conformément à l'article L-4393-8 du Code de la santé publique.

Certificat établi pour faire valoir ce que de droit afin que le(s) enfant(s) de Mr/ Mme ………………………………… puisse(nt) être accueilli(s) prioritairement en crèche et établissements scolaires, dans les mêmes conditions que les enfants des autres professionnels de santé.

Signature