



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

EMBAJADA DE FRANCIA EN COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO PARA SOLICITUD DE VISA MENOR ESCOLARIZADO

Por medio del presente documento, y en calidad de médico, certifico que el/la

Sr. / Srta.

.....

Nacido (a) el (día/mes/año)

En (ciudad/país)

Se encuentra en buenas condiciones generales de salud, su examen físico es normal y no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa que le impida vivir en comunidad.

Su esquema de vacunación está completo según los requisitos del programa PAI establecido en Colombia.

Lugar Fecha

Firma

C.C. N°

Sello (Registro médico)

AVISO IMPORTANTE:

En aplicación del artículo 154 del código penal francés, toda persona que adquiera indebidamente, ya sea haciendo falsas declaraciones, falsificando su identidad, suministrando datos falsos, certificados, cartas, permisos, autorizaciones, registros, tarjetas, cédulas, boletines, comprobantes de pago, pasaportes, o cualquier otro documento emitido por entidades públicas que permitan verificar un derecho, una identidad o emitir una autorización, será penalizado con cárcel de 3 meses a 2 años y de una multa de 76 a 760 €.