

CERTIFICADO DE SALUD

Por la presente se hace constar que _____

nacido el _____ en _____

no sufre actual mente de tracoma, lepra, disentería, epilepsía aguda, demencia, tuberculosis, poliomelitis, ni de ninguna otra enfermedad que pueda representar un peligro para la salud pública.

Lugar _____ Fecha _____

Firma _____

Título oficial _____