

CERTIFICADO DE SALUD

Por la presente se hace constar que _____

nacido el _____ en _____

no sufre actualmente de tracoma, lepra, disenteria, epilepsia agudua, demencia, tuberculosis, poliometitis, ni de ninguna otra enfermedad que pueda representar un peligro para la salud publica.

Lugar _____ Fecha _____

Firma _____

Titulo oficial _____