



Formulaire de prescription médicale *

Exemption de port de masque

Je soussigné,

.....
Nom du praticien (en lettres capitales)

Certifie que Mr. / Mme.

.....
Nom / Prénom

.....
Date de naissance

Remplit les conditions, d'exemption du port du masque, prévues par le décret français n°2021-699 du 1er juin 2021 qui stipule :

« Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation. »

Ce formulaire a été rempli sur demande de l'intéressé(e) et lui a été remis en main propre.

Ce document s'ajoute aux autres conditions et documents obligatoires pour voyager en avion.

.....
Lieu, Date

.....
Signature du médecin & tampon lisible

* Ce formulaire est valable uniquement pour les voyages avec Air France.