

Attestation d'allaitement Le/la soussigné-e atteste que Madame Prénom, nom allaite actuellement son enfant Prénom né-e le Il y a donc lieu d'observer les dispositions de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (OLT 1). Timbre et signature médecin / sage-femme / consultante en lactation / Lieu et date service de puériculture