

Demande de congé / RDV chez un membre de l'équipe santé

***A remplir par l'élève ou l'étudiant-e et à transmettre à la maîtresse ou au maître de classe
au moins deux jours à l'avance***

Nom et Prénom :

Classe :

RDV, le (jour-date) :

à h

avec :

Maître·sse de stage :

Lieu :

Date : _____

Signature de l'élève ou de l'étudiant-e : _____

A remplir par le membre de l'équipe santé

Date de la consultation : _____

Signature du membre de l'équipe santé : _____