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 : _____