

DATE DE LA DEMANDE : / / / /

NOM de l'élève :

Né(e) le : / / / /

PRENOMS :

à :

Etablissement où est inscrit l'élève

Lycée Général, Technologique et Professionnel
de la Borde Basse
81100 CASTRES

Tél. : 05 63 62 11 90

Fax : 05 63 62 11 81

Etablissement d'où vient l'élève

Nom :

Rue :

Commune :

Département : ----- Pays :

Classe :

Réponse du service de santé scolaire :

Date de la réponse : / / / /

Dossier complet - Dossier incomplet - Dossier non retrouvé

Elève non inscrit(e) à l'école indiquée.

Autres raisons de non envoi :

Dossier déjà envoyé le : / / / /

Rayer les mentions inutiles.

RETOUR DIRECT AU :

SERVICE INFIRMERIE
Cité scolaire Borde Basse
81 100 CASTRES
Tél : 05 63 62 11 98
linfirmerie@ac-toulouse.fr