

BULLETIN DE PARTICIPATION POUR LES ÉLÈVES DE PLUS DE 16 ANS

Je soussigné (e)

Elève en classe de

Né le

N° de sécurité sociale de l'élève ou d'un des parents :

Souhaite me faire vacciner contre la covid 19.

Fait le, à

Signature

<P:\Lycee\Secretariat\Global\Courrier\DIRECTEUR EPL\Courrier vaccination des élèves.doc>