

Décision concernant l'inscription au cabinet dentaire scolaire

Les parents (ou la personne responsable) de l'enfant mentionné ci-dessous, après avoir pris connaissance des directives du cabinet dentaire scolaire, décident :

D'inscrire leur enfant au cabinet dentaire scolaire

Les parents qui inscrivent leurs enfants et souhaitent fixer un rendez-vous de contrôle sont priés de nous contacter par téléphone ou messagerie électronique

De ne pas inscrire leur enfant au cabinet dentaire scolaire de l'Asime

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe (ex. 5P/G05) :

Coordonnées des parents (ou de la personne responsable) :

Nom et prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

Lieu et date :

Signature des parents (ou de la personne responsable) :

Ce formulaire doit être renvoyé impérativement jusqu'au 14 août 2023, par poste ou messagerie électronique, ou déposé dans la boîte aux lettres du cabinet dentaire (bâtiment administratif de Beausobre).