

# 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>