



10-c



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

Dernier délai
30.06.2021

BILAN ELECTIF

DECOMPTE DE FRAIS MEDECIN SCOLAIRE Année scolaire 2020/2021

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse complète :

.....

No d'ass. sociale : Tél :

E-mail :

Paiement : Banque du bénéficiaire

IBAN

Nom et adresse du bénéficiaire (si différent)

.....

Date du bilan	Région	Ecole	Nbre d'élèves examinés	Nbre d'heures
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Total général

Travail administratif et frais de déplacement y compris.

Date :

Signature et timbre :
du médecin scolaire

A renvoyer à :

Promotion santé Valais
Service de santé scolaire
Rue de Condémines 14 - 1951 Sion
vaccination@psvalais.ch