

Etablissement :

PLANIFICATION DES VISITES MEDICALES

	NOM et Prénom	Date de naissance	Classe	Date de visite	Heure de visite
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLANIFICATION DES VISITES MEDICALES

	NOM et Prénom	Date de naissance	Classe	Date de visite	Heure de visite
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Copies :

- A3 pour affichage salle des professeurs
- Professeurs concernés
- Secrétariat du Proviseur
- Chef de travaux