**MATURITÉ SPÉCIALISÉE « SANTÉ »**

# 

# PRÉINSCRIPTION 2019 – 2020

**À retourner au plus tard pour le 8 février 2019 au secrétariat de l’école**

Nom et prénom de l'élève

Sexe  🞏 F 🞏 M

Date de naissance complète

Numéro AVS ……………………………………………………………………………………………………………….

Classe actuelle ECCG de Martigny

Situation scolaire fin du 1er semestre 🞏 Promu 🞏 Non promu

N° de tél. privé N° de portable

Adresse postale

Adresse e-mail

Lieu et date ………………………………………………………….................

Signature de l’élève, du détenteur

de l’autorité parentale ou du représentant légal ……….............................

La Direction de l’ECCG