**MATURITÉ SPÉCIALISÉE « SANTÉ »**

# 

# PRÉINSCRIPTION 2018 – 2019

**À retourner pour le 15 février 2018 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