L'ÉCOLE À L'HÔPITAL ET À DOMICILE
ROUBAIX

FICHE d'INTERVENTIONS
en ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

année scolaire	
N°d'ordre	

Établissement ..... **Ville** .....

DATE	ENSEIGNANT	ÉLÈVE					INTERV.
jour et mois	**Nom** *et initiale(s) du prénom*	**Prénom**	**Nom** *(4 premières lettres)*	**Âge**	**Ville** de résidence	**Classe**	**Durée** *en minutes*
	Merci de bien vouloir remplir TOUTES les cases comme dans l'exemple ci-dessous :						
05/03	MARTIN L.	Katia	BERT	8	Roubaix	CE 2	45