

Coupon-réponse pour les élèves et apprenti-e-s mineurs à retourner dans les meilleurs délais à votre lieu de formation

Nom/Prénom de l'élève/apprenti-e :

Date de naissance :

Lieu de formation :

Classe :

Je ne souhaite pas que mon enfant fasse le test de dépistage du coronavirus à l'école.

Nom du parent/responsable légal :

Signature :

Lieu et date :