



10-c



Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

BILAN ELECTIF

Dernier délai
30.06.2026

DECOMPTE DE FRAIS MEDECIN SCOLAIRE Année scolaire 2025/2026

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse complète :

No d'ass. sociale : Tél :

E-mail :

Païement : Banque du bénéficiaire

IBAN

Nom et adresse du bénéficiaire (si différent)

Date du bilan	Région	Ecole	Nbre d'élèves examinés	Nbre d'heures
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Total général

Travail administratif et frais de déplacement y compris.

Date : Signature et timbre
du médecin scolaire :

A renvoyer à :
Promotion santé Valais
Service de santé scolaire
Rue de Condémines 14 - 1951 Sion
vaccination@psvalais.ch