

RECEPISSE D'INSCRIPTION

SERVICE SCOLARITE	MEDECINE PREVENTIVE
<p>Je soussigné, responsable de la scolarité de la Mention : Niveau Atteste par la présente que : Mlle, Mme, M.</p> <p>a déposé un dossier complet pour son inscription Sous : N° : _____ Toamasina, le Le Chef de Service,</p>	<p>Visite médicale annuelle le,</p> <p>Sous N°:.....</p> <p>Observations :</p> <p>Toamasina, le Le Chef de Service</p>