

*Coupon à remettre au secrétariat de l'ASIPE au plus tard le 25 septembre 2021, passé ce délai votre enfant participera au dépistage scolaire.*

# ATTESTATION

**Le médecin-dentiste soussigné atteste que :**

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

*Cocher ce qui convient :*

- est actuellement en traitement
- a été contrôlé/e entre le 01.02.21 et le 25.09.2021
- sera contrôlé/e avant le 31.01.2022

Date : .....

**Timbre et signature du médecin-dentiste**

.....