



## MATURITÉ SPECIALISÉE « SANTÉ » (MS Sa)

BULLETIN DE PRÉINSCRIPTION : ..... (année)

**À retourner pour le 1er mars au  
secrétariat de l'école.**

Nom et prénom de l'élève : .....

Adresse postale exacte : .....

Sexe :  F  M

Numéro AVS (13 chiffres) : .....

Commune d'origine : .....  
(pays d'origine pour les non-suisse)

Date de naissance complète : .....

Classe actuelle : ..... ECG de : .....

Situation scolaire fin du 1<sup>er</sup> semestre :  Promu  Non Promu

N° de tél. privé : ..... N° de tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Choix de la filière HES :  soins infirmiers  physiothérapie (régulation)  ergothérapie (régulation)  
 diététique (régulation)  sage-femme (régulation)  technique en radiologie médicale

Lieu et date : .....

Signature de l'élève ou du représentant légal : .....

**Joindre 2 photos passeport**

