



## Vaccination "grippe saisonnière"

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'établissement scolaire et degré scolaire : \_\_\_\_\_

Coordonnées pour le versement :

Nom et adresse de la banque/CCP : \_\_\_\_\_

Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

N° du compte : \_\_\_\_\_

N° IBAN : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Coordonnées du médecin effectuant la vaccination :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Montant payé comptant ou facturé au patient pour la vaccination contre la grippe (CHF) : \_\_\_\_\_

Date, sceau et signature du médecin :

**Signature de l'enseignant**

L'enseignant atteste ne pas avoir  
revendiqué le remboursement auprès  
d'un autre organisme

**Date, sceau et signature de la Direction**

La Direction/la Commission scolaire atteste que  
l'enseignant fait partie du personnel de son école

**Remarque: les frais effectifs de vaccination seront remboursés, mais au maximum 30.- CHF**

Le formulaire **original** est à retourner jusqu'au **15 décembre 2022** à l'adresse suivante :

Département de l'économie et de la formation (DEF)  
SAAJF - Comptabilité  
CP 478, Planta 1  
1951 Sion

Laisser libre

Signature 1		Signature 2	
Créancier n° :		Visa formel :	
Pièce n° :		Date de saisie :	
Compte	Centre de coûts	N° ordre / Produit	Montant
3099.000			