

### **Education sexuelle : demande de dispense**

Ce formulaire doit être retourné à la direction de l'établissement scolaire

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_

Classe de l'élève : \_\_\_\_\_

Motifs de la demande de dispense : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

J'ai participé à la soirée d'information proposée par la Fondation PROFA :

- Oui  
 Non

J'ai pris contact par téléphone avec la Fondation PROFA :

- Oui  
 Non

Je souhaite que mon enfant rencontre l'infirmier ou l'infirmière scolaire :

(Pour parler des thématiques en lien avec l'éducation sexuelle de manière privée ou pour toute autre question en lien avec la santé globale)

- Oui  
 Non

Nom et prénom représentant·e légal·e : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_