

Secteur des Services aux élèves

## FICHE DES DOCUMENTS DÉCHIQUETÉS

### ÉLÈVE

Prénom	Nom de famille	N° MET
Date de naissance	École	

### DISCIPLINE

Orthopédagogie     Counseling

### DOCUMENTS DÉTRUITS

Nom du document	Date du déchiquetage
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date