# FEUILLE DE PRESENCE – Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle

Date de la Réunion : .....

N° identifiant de(s) l'enfant(s): ..... .....

| NOM - Prénom | Fonction | Mail | Signature |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MSP DU GUIERS
DISPOSITIF ENFANCE
77 Rue du Collège
73240 ST GENIX S/ GUIERS

Maison des Réseaux de Santé de Savoie
Espace RYVHYERE
94, Bis Rue de la Revériaz - 73000 CHAMBERY
Tél : 04.79.62.29.69 – Fax : 04.79.62.39.71 –
info@mrss.fr
SIRET : 48460820300036 – APE : 9499Z