

Service de la promotion de la santé en  
faveur des élèves

## **DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL**

Date de la demande :

### **Cadre à remplir par la famille :**

Nom de l'élève :

Prénoms :

Né(e) le :

à :

### **Etablissement où est inscrit l'élève :**

### **Etablissement d'où vient l'élève :**

Nom :

Nom :

Rue :

Rue :

Commune :

Commune :

Département :

Département :

Classe :

Classe :

Date de la réponse :

Dossier complet - dossier incomplet - dossier non retrouvé

En retour(1) :

Élève non inscrit à l'école indiquée :

Autres raisons du non envoi :

(1) Encadrez les mentions utiles

Cet imprimé une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical selon la procédure générale fixée par note de service n°86 044 du 27 janvier 1986 au BO n°6 du 13 février 1986.