

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Nom du médecin scolaire : Docteur Faurie

Date de la demande :

Nom de l'élève :

Prénoms :

Né(e) le

à :

Etablissement où est inscrit l'élève :

Etablissement d'où vient l'élève :

Nom : Lycée Jean Drouant

Nom :

Adresse : 20 rue Médéric

Adresse :

75017 Paris

Classe :

Classe :

CURSUS SCOLAIRE DE L'ELEVE (Merci de compléter ce tableau afin de rechercher votre dossier médical scolaire)

CLASSE	NOM ET ADRESSE PRECISE DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES PAR L'ELEVE
Maternelle	
CP	
CE1	
CE2	
CM1	
CM2	
6 ^{ème}	
5 ^{ème}	
4 ^{ème}	
3 ^{ème}	
2 ^{de}	
1 ^{ère}	
Term.	

Partie réservée à l'administration :

Date de la réponse :

Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé.

En retour (1)

Elève non inscrit à l'école indiquée.

Autres raisons de non-envoi :

Encadrer les mentions utiles. Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical.