



Mission de promotion de la santé en faveur
des élèves

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL SCOLAIRE RENTREE 2019 - 2020

La loi n° 202-303 du 04 mars 2002, stipule que la transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient ou de son représentant légal. La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant qui le suivra durant tout son cursus scolaire, est soumise à ce principe. Nous vous demandons de bien vouloir compléter le document qui suit et de le signer. Il sera transmis au médecin scolaire du collège ou du lycée de votre enfant afin qu'il fasse la demande de transmission au médecin de l'établissement d'origine.

NOM de L'ELEVE : Prénom :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| à :

Etablissement où l'élève est inscrit en 2019 - 2020 :
.....

Classe :

Etablissement où l'élève était inscrit en 2018 - 2019 :

Nom de l'établissement :

Adresse

Ville : Code postal :

Je soussigné(e), responsable légal autorise le transfert du dossier médical scolaire de mon enfant au service médical de son nouvel établissement scolaire où il est inscrit en 2019-2020.

Date : Signature :

Date de la réponse :

Dossier complet Dossier incomplet Dossier absent Elève non inscrit

Nom du médecin et cachet