

Date de la demande :

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL

Nom de l'élève :

Prénoms :

Né (e) le :

A :

Établissement où est inscrit l'élève

Établissement d'où vient l'élève

Nom : **Collège Camille Claudel**

Nom :

Adresse : **2 Rue du Calvaire**

Adresse :

CP : **22410** Commune : **St Quay Portrieux**

CP : Commune :

Département : **22** Pays : **FRANCE**

Département : Pays :

Classe :

Classe :

Partie réservée à l'administration

Date de la réponse :

Dossier complet-Dossier incomplet-Dossier non retrouvé

En retour (1) : Élève non inscrit à l'école indiquée

Autres raisons de non-envoi :

(1) Encadré les mentions inutiles

*Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical

CURSUS SCOLAIRE

Madame, Monsieur,

Afin de rechercher le dossier médical scolaire de votre enfant, je vous remercie de bien vouloir remplir les rubriques suivantes le plus précisément possible et de le remettre à l'infirmière du l'établissement.

Nom : Prénom : Date de naissance :

Établissement où est inscrit votre enfant actuellement :

Établissements fréquentés par l'élève (nom de l'école et classe complète) :

Grande section	
CP	
CE1	
CE2	
CM1	
CM2	
6e	
5e	
4e	
3e	