



## MISSION DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

### DOSSIER MEDICAL DES ELEVES

Dans le but de demander le dossier médical de votre enfant et pour nous permettre de le faire dans les meilleurs délais, vous voudrez bien remplir la partie ci-dessous et nous la retourner avec le dossier d'inscription :

### DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL POUR LE DOCTEUR FREMAUD

A Vendôme le

Nom de l'élève :	Prénoms :
date de Naissance :	Lieu de naissance :

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

(si CFA précisez établissement scolaire précédent)

Nom de l'établissement :

Adresse :

Rue : .....

Code postal .....

Ville .....

Classe suivie dans cet établissement :

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

LYCEE PROFESSIONNEL ANDRE AMPERE

11 rue Jean Bouin

BP 80028

41101 VENDOME CEDEX

Téléphone : 02.54.23.31.00

Classe suivie dans cet établissement :

A remplir par le service médico-scolaire d'origine :

☐ dossier complet

☐ dossier incomplet

☐ dossier non retrouvé

☐ Autres raisons du non envoi :