

## DEMANDE D'ORIGINE SCOLAIRE POUR DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

- Cet imprimé est destiné au service de promotion de la santé.
- Il doit être inséré dans le dossier d'inscription de 6ème et de 2nde.
- Une fois complété par les parents, il doit être remis par le secrétariat de l'établissement à l'infirmière de l'établissement ou à l'infirmière ou médecin scolaire du secteur (*adresse ci-dessous*).

DATE DE LA DEMANDE :

NOM de l'élève : ..... PRENOMS : .....

Né(e) le : ..... à : .....

ETABLISSEMENT OU EST INSCRIT L'ELEVE	ETABLISSEMENT D'OU VIENT L'ELEVE
- NOM ET ADRESSE COMPLETE - ..... .....	- NOM ET ADRESSE COMPLETE -
<b>LYCEE MARIUS BOUVIER</b>	CP : .....
<b>ROUTE DE LAMASTRE</b>	CE1 : .....
<b>07300 TOURNON</b>	CE2 : .....
.....	CM1 : .....
Classe : .....	CM2 : .....
	6e : .....
	5e : .....
	4e : .....
	3e : .....
	2nde : .....

Partie réservée au service de promotion de la santé en faveur des élèves

<p>☞ Imprimé et dossier médical à retourner à l'adresse suivante :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> LYCEE MARIUS BOUVIER INFIRMERIE ROUTE DE LAMASTRE 07300 TOURNON</p>	<p>Date de la réponse : .....</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> Dossier complet  <input type="checkbox"/> Dossier incomplet  <input type="checkbox"/> Dossier non retrouvé  <input type="checkbox"/> Elève non inscrit à l'établissement indiqué  <input type="checkbox"/> Autres raisons de non-renvoi .....</p> <p>.....</p> <p>(1) Cochez la case correspondante)</p>
---	--