

DEMANDE D'ORIGINE SCOLAIRE POUR DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

UNIQUEMENT pour les classes de :
MENUISIER FABRIQUANT,
Métiers du NUMERIQUE ET ELECTRICITE,
Métiers du PILOTAGE et MAINTENANCE des instalations

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 - CP : CE1 : CE2 : CM1 : CM2 : 6e : 5e : 4e : 3e : 2nde :
LYCEE MARIUS BOUVIER ROUTE DE LAMASTRE 07300 TOURNON	
Classe :	

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

☞ Imprimé et dossier médical à retourner à l'adresse suivante : ☒ LYCEE MARIUS BOUVIER INFIRMERIE ROUTE DE LAMASTRE 07300 TOURNON	Date de la réponse : (1) ☐ Dossier complet ☐ Dossier incomplet ☐ Dossier non retrouvé ☐ Elève non inscrit à l'établissement indiqué ☐ Autres raisons de non-renvoi (1) Cochez la case correspondante)
---	--