

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL

*A l'attention des parents ou responsables légaux des élèves
nouvellement inscrits dans l'établissement*

La loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 et le décret n° 2002-637 sur l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, stipulent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du représentant de l'enfant.

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 donc de bien vouloir **compléter et signer** le document qui sera remis au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Il convient d'observer que la transmission de ce dossier assure le suivi médical de votre enfant tout au long de sa scolarité.

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Lien/Qualité :

Adresse :

Responsable de l'élève :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Autorise la communication de son dossier médical au médecin scolaire de l'établissement actuel.

Fait à le Signature :

Établissement où est inscrit l'élève : Lycée Professionnel Agricole du Pays de Bray Le Château 76220 BREMONTIER MERVAL	Etablissement d'où vient l'élève : Nom : Rue : Commune : Code postal : Département : Classe :
---	---

Cadre réservé au service médico-scolaire

Dossier à retourner à :

Médecin scolaire – LPA du Pays de Bray – Le Château – 76220 BREMONTIER MERVAL

Date de la réponse :