

Madame, monsieur,

Dans le cadre de son parcours scolaire, **votre enfant**,

né(e) le

a changé d'établissement.

Conformément à l'article L1110-4 du code de la sécurité sociale du 10/08/2011 et afin de permettre la continuité du suivi de votre enfant par le personnel du service de promotion de la santé en faveur des élèves, je vous demande de bien vouloir nous autoriser à demander le transfert de son dossier médico scolaire.

Le médecin de l'éducation nationale actuellement en charge du dossier de votre enfant déterminera les éléments qu'il est utile de nous adresser.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Merci de compléter et signer uniquement les parties bleutées ci-dessus et dessous.

Je, soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de,
autorise le transfert de son dossier médico-scolaire.

A....., le.....

Signature,

Etablissement précédemment fréquenté par l'enfant :		Etablissement actuel (où est affecté votre enfant) :	
Nom :		Nom :	Lycée G. de Nerval
			14, rue Paul Deviolaine - 02200 Soissons
Classe :		Classe :	

Adresse à laquelle envoyer le dossier médico scolaire, à l'attention du médecin/infirmier référent de secteur :

Docteur..... Centre médico scolaire de
.....
.....

Tél : Mél :

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aisne
Service de promotion de la santé en faveur des élèves

Partie réservée au service de santé scolaire

Date de la demande :

Nom de l'infirmier demandeur :

Date de la réponse :

- ☐ Elève non inscrit à l'école indiquée
- ☐ Dossier non trouvé
- ☐ Autre raison de non envoi
- ☐ dossier à retourner à :