

**DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL SCOLAIRE
RENTÉE 2026-2027**

La loi n° 202-303 du 04 mars 2002, stipule que la transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient ou de son représentant légal. 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 de bien vouloir compléter le document qui suit, et de le signer. Il sera transmis au médecin scolaire du collège ou du lycée de votre enfant afin qu'il fasse la demande de transmission au médecin de l'établissement d'origine.

NOM DE L'ÉLÈVE _____ Prénom _____

Date de naissance _____ à _____

Etablissement où l'élève est inscrit
en 2026-2027

Lycée Technologique d'Arts Appliqués Auguste Renoir
24, rue Ganneron
75018 PARIS
Classe _____

Etablissement où l'élève était inscrit
en 2025-2026

Nom de l'établissement

n° _____ rue


_____ Code postal _____

_____ VILLE _____

Je soussigné(e) _____, responsable légal autorise le transfert du dossier médical scolaire de mon enfant au service médical de son nouvel établissement scolaire où il est inscrit en 2026/2027

Date:

Signature:



Date de la réponse:

☐ Dossier complet

☐ Dossier incomplet

☐ Dossier absent

☐ Élève non inscrit

Nom du médecin,

Cachet de l'établissement

