

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL SCOLAIRE
RENTREE 2025-2026**

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'ELEVE _____ Prénom _____

Date de naissance : ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _____ à _____

Etablissement où l'élève est inscrit
en 2025-2026

Etablissement où l'élève était inscrit
en 2024-2025

.....
.....
.....
.....

Nom de l'établissement

Classe _____

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 2025/2026

Date :

Signature :

Date de la réponse _____

Dossier complet ☐ Dossier incomplet ☐ Dossier absent ☐ Elève non inscrit ☐

Nom du médecin, cachet de l'établissement



CHENNEVIÈRE MALÉZIEUX
Lycée Professionnel



PHOTO A COLLER

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement : Année scolaire : 2025/2026

NOM :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

Classe :

Numéro de portable de l'élève :

Nom et adresse des parents ou responsable légal :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° de téléphone du père :

Portable :

3. N° de téléphone de la mère :

Portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne afin de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

En cas de maladie chronique de votre enfant, souhaitez-vous la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**(circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003) ou son renouvellement ?

Oui ☐ Non ☐ Si oui, se mettre en relation avec le médecin scolaire.

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Signature du responsable légal

***DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. **Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.**