

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL**  
**Dr BARRÉ**

MISSION DE PROMOTION  
DE LA SANTE  
EN FAVEUR DES ELEVES

Date de la demande .....

Nom de l'élève : .....

Né(e) le : .....

**Etablissement qui gère le dossier médical**

*Lycée Durzy*  
*Service Infirmerie*  
*23 rue Léonard de Vinci*  
*45700 VILLEMANDEUR*

Scolarisé(e) : .....

Prénom : .....

A : .....

**Etablissement d'où vient l'élève**

Nom : .....

Commune : .....

Département : .....

Classe : .....

Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical

Date de la réponse : .....

Dossier complet -  Dossier incomplet -  Dossier non retrouvé

En retour (1)  Elève non inscrit à l'école indiquée en : .....

Autres raisons de non-envoi : .....

(1) Cocher les mentions utiles.