

Service médical

1 parvis Charles de Gaulle

92310 SEVRES

PARCOURS SCOLAIRE ANTERIEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Chaque enfant a un dossier médical qui le suit dans toute sa scolarité. Celui-ci a dû rester dans un établissement scolaire antérieur.

Afin que je puisse récupérer ce dossier, je vous remercie de bien vouloir remplir le cadre ci-dessous retraçant la scolarité antérieure de votre enfant et signer l'autorisation parentale jointe.

Merci de votre collaboration.

La Secrétaire médicale

Classe	Nom de l'école	Adresse de l'école
Maternelle		
Elémentaire		
Sixième		
Cinquième		
Quatrième		