

CURSUS SCOLAIRE

Madame, Monsieur,

Afin de rechercher le dossier médical scolaire de votre enfant, je vous remercie de bien vouloir remplir les rubriques suivantes le plus précisément possible et de le remettre à l'infirmerie de votre établissement.

Nom :

Prénom :

Date de naissance

--	--	--

Etablissement fréquentés par l'enfant actuellement :

--

Etablissements fréquentés par l'élève (nom de l'école et classe complète)

Grande Section	
CP	
CE1	
CE2	
CM1	
CM2	
6^{ème}	
5^{ème}	
4^{ème}	
3^{ème}	
2^{nde}	
1^{ère}	
Terminale	

Nom de l'établissement où l'élève a passé la dernière visite médicale scolaire

--

CENTRE MÉDICO-SCOLAIRE

33 rue Aristide Briand

22400 LAMBALLE

Tél. 02 96 31 03 31

mail : cms22.lamballe@ac-rennes.fr

Avec mes remerciements,

Le médecin scolaire