

Date de la demande : .....

Nom de l'élève : .....

Né(e) le : .....

Prénoms : .....

A .....

Etablissement où est inscrit l'élève

Nom : .....

Rue : ....., n° .....

Commune : ..... Arr<sup>t</sup> (pour Paris) : ..

Département : ..... Pays : .....

Classe : .....

Etablissement d'ou vient l'élève

Nom : .....

Rue : ....., n° .....

Commune : ..... Arr<sup>t</sup> (pour Paris) : ..

Département : ..... Pays : .....

Classe : .....

Date de la réponse : .....

Dossier complet - Dossier incomplet - Dossier non retrouvé.

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

Autre raisons de non envoi : .....

(1) Encadrer les mentions utiles.

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