AUTORISATION de TRANSMISSION D'INFORMATIONS DU DOSSIER DE L'USAGER

Année scolaire 2024-2025

❑ Pour une entrée à l'IME de Moulins

Jeune majeur :

Je soussigné(e), nom et prénom de l'usager majeur _____
Ou nous soussigné(e)s, (noms et prénoms des représentants légaux si l'usager est mineur ou sous tutelle).

ou

Jeune mineur :

Monsieur _____ Madame_____

représentant(s) légal/légaux du jeune (nom et prénom) _____

Autorise/autorisons l'IME de Moulins à recevoir tous les éléments nécessaires du dossier :

- ✓ Administratif : oui❑ non❑
- ✓ Thérapeutique : oui❑ non❑
- ✓ Médical (à l'attention du médecin de l'établissement ou service médico-social) :

  oui❑ non❑

- ✓ Autres éléments à transmettre_____

_____

Sous pli confidentiel, de l'établissement ou service que je vais quitter, pour mon compte.

Nom de l'ancienne structure d'accueil	
Adresse complète de cette structure (n°- nom de rue - CP et ville)	
Nom de la personne référente de cette structure d'accueil	
Téléphone de cette structure	

Pour servir et valoir ce que de droit. Attestation établie à la date du_____

Signatures de la/les personne(s) titulaires de l'autorité parentale

Jeune concerné(e) Père Mère Tutelle

Vous pouvez à tout moment revenir sur votre décision et nous le faire savoir par mail à :
absa@absa86.org