

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

Année scolaire 2025-2026

☐ Pour une entrée à l'IME de Moulins

Jeune majeur :

Je soussigné(e), nom et prénom de l'utilisateur majeur _____
Ou nous soussigné(e)s, (noms et prénoms des représentants légaux si l'utilisateur 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**