## Déclaration de renonciation des parents à l'attention du médecin scolaire

Par la présente, nous confirmons que nous avons renoncé à l'**examen médical scolaire** de

Nom et prénom de l'enfant

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Classe .....

École .....

Nom et prénom du responsable légal

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Lieu et date .....

.....

Signature du responsable légal