



### **Demande de communication d'informations médicales**

Je soussigné(e), Issiaka TRAORE, donne mon accord aux médecins de l'Office pour demander des informations médicales me concernant<sup>1</sup>, dans le cadre de la procédure de demande de Titre de séjour pour soins nécessaires à l'accomplissement de leur mission, auprès des professionnels de santé qui en disposent.

Date : 04 novembre 2024

Signature :

---

<sup>1</sup> ou de l'enfant mineur dont je suis le ou la représentant(e) légal (e)

<sup>2</sup> Titre de séjour pour soins ou protection contre l'éloignement