**ÉCOLE**

**ANNÉE scolaire**

**QUESTIONNAIRE D’ ÉTAT DE SANTÉ**

A l’attention du Directeur/ de la Directrice de l’école

Nom de l'élève :

Classe : ……………

Maladie / problème de santé à préciser :

...................................................................................................................................................... ..........................................................................................

Traitement médical (médicament(s) pris par l'enfant) : ……………………………

..................................................................................................................................................

Mesures à prendre en cas de problème : ……………………………… ..

………………………………………………………………………………………………………… .Tout autre traitement que l'enfant suit :. ………………………………… . ………………

………………………………………………………………………………………………………… .

Numéros de téléphone des parents : Domicile: …………………….   
Numéro de portable du père : …………………Numéro de portable de la mère mobile:

Numéro de téléphone de travail du père : …………………

Numéro de téléphone de travail de la mère : …………………

Dans le cas où il est impossible de communiquer avec les parents, avec quelle personne aimeriez-vous que l'école prend contact ?

Nom / Parenté /Relation : …………………………………………………………………………………….

Numéros de téléphone : ……………………………………………………………………………

D'autres remarques :

...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ................................................................................................

Nom du parent : …………………………………… ..

Signature : ……………………………………

Date : ……………………………….

**A rendre au Professeur Principal de la classe de l’élève au plus tard le ………….. (date).**