

ANNEXE 1

SUSPICION D'UN CAS COVID CHEZ UN ELEVE

A compléter par l'établissement et les parents lors d'une suspicion de cas COVID et à transmettre au médecin de l'éducation nationale référent de votre établissement.

Etablissement scolaire :

Contact téléphonique :

Appel des parents sur les signes évocateurs suivants :

A compléter par le responsable légal :

Enfant :

Nom, prénom :

Date de Naissance :

Classe :

Fratrie :

Noms prénoms et date de naissance des autres enfants :

Nom du père :

Tél :

Adresse mail :

Nom de la mère :

Tél :

Adresse mail :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Date :

Signature des parents

NB : cette fiche sera immédiatement transmise au médecin de l'éducation nationale qui contactera le médecin traitant de votre enfant sauf refus de votre part.