

## ANNEXE 1

### SUSPICION D'UN CAS COVID CHEZ UN ELEVE

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

**Ecole :** \_\_\_\_\_ **commune :** \_\_\_\_\_ **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.**