

ETAT DE SANTE DE L'ELEVE

Informations sur l'élève

Nom : _____ Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____

Informations sur l'état de santé

- ☐ Diabète.
- ☐ Asthme.
- ☐ Allergie : _____
- ☐ Troubles de vision.
- ☐ Troubles d'ouïe.
- ☐ Troubles phonétiques.
- ☐ Autre (à préciser) : _____

ETAT DE SANTE DE L'ELEVE

Informations sur l'élève

Nom : _____ Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____

Informations sur l'état de santé

- ☐ Diabète.
- ☐ Asthme.
- ☐ Allergie : _____
- ☐ Troubles de vision.
- ☐ Troubles d'ouïe.
- ☐ Troubles phonétiques.
- ☐ Autre (à préciser) : _____