



**B. Protocole en cas d'urgence**

**C. Consignes**

<b>SIGNES D'APPEL</b> <b>SYMPTOMES VISIBLES</b> <b>COMPORTEMENT DE L'ENFANT</b>	<b>CONDUITE A TENIR</b> <b>NUMEROS DE TELEPHONE</b> <b>SPECIFIQUES A APPELER</b>

FICHE ETABLIE LE .....

**PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

 Nom :

 Prénom :

 Téléphone :

 Signature :

**MEDECIN TRAITANT :**

 Nom :

 Prénom :

 Téléphone :

 Signature :