

Questionnaire pratique A l'usage exclusif des enseignants

À retourner impérativement à l'enseignant(e) le jour de la rentrée – merci !

Nom et prénom de l'élève :

❖ **Numéros de téléphone d'urgence**

Mère :

Père :

Autre (veuillez préciser) :

❖ **Santé**

Si votre enfant a des besoins en santé particuliers, par exemple : maladie chronique (allergie, intolérance) ou besoin de prise régulière de médicaments prescrits par son médecin, l'infirmière scolaire est à votre disposition pour tout échange ou complément d'information. Ses coordonnées sont les suivantes :

Séverine Emmanouilidis - 079 159 22 80 – servicesante.ep.rolle@avasad.ch

Alimentation : Votre enfant est-il allergique à certains aliments ?

☐ non ☐ oui (veuillez préciser) :

Est-ce que votre enfant est suivi ? Veuillez préciser le cabinet :

☐ logopédie :

☐ psychologie :

☐ ergothérapie :

☐ autre :

❖ **Photos dans le cadre scolaire** (camps, activités diverses, spectacles, photos de classe...)

J'autorise mon enfant à figurer sur les photos prises dans le cadre scolaire et diffusées uniquement dans le cadre scolaire et familial.

☐ non ☐ oui

❖ **Informations importantes à signaler :**

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

Date :

Signature :