



DECLARATION CAS COVID POSITIF

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

TEST EFFECTUE LE :

SYMPTOMATIQUE : OUI

NON

SI SYMPTOMES, DATE DEBUT DES SYMPTOMES :

GARDERIE DU MATIN : OUI

NON

GARDERIE DU SOIR : OUI

NON

ETUDE : OUI

NON

GARDERIE APRES ETUDE : OUI

NON

CANTINE : OUI

NON

ACTIVITES (17H A 18H) OUI

NON

SI OUI LAQUELLE :

Je vous remercie.

Mme Leclinche