



**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>

<b><u>PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :</u></b>	<b><u>MEDECIN TRAITANT :</u></b>
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Téléphone :</b>	<b>Téléphone :</b>
<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>

**FICHE ETABLIE LE .....**