

NOM de l'enfant : Prénom : Classe :

☐ Prendra le car (même occasionnellement)

☐ Ne prendra jamais le car

Problèmes de santé, allergies ou contre-indications :

.....

.....

.....

Suivi extérieur en cours à la rentrée 2014 (orthophoniste - CMP - Psychologue, ...) :

Merci de préciser le nom et l'adresse du professionnel

.....

.....

.....

.....

.....

Les rendez-vous auront lieu sur le temps scolaire : ☐ OUI ☐ NON

Suivis extérieurs antécédents (orthophoniste - CMP - Psychologue, ...) :

Merci de préciser l'année scolaire et les raisons de prise en charge

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :