

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## Informations sur la santé de l'élève

### Activités sportives

- J'ai des contraintes de santé qui limitent la pratique d'une partie ou de toutes les activités sportives.

Les voici :

---

---

---

Certificat médical qui atteste ma réponse :    Oui  *(si oui, le mettre en copie)*

Non

**Dans tous les cas, l'élève se rend obligatoirement au premier cours d'éducation physique.**

Pour des questions d'hygiène, la douche après l'éducation physique est obligatoire au CO de Marly.

Les parents sont tenus d'informer l'école en cas de changement des informations ci-dessus.



## Alimentation

J'ai des allergies alimentaires

Les voici :

---

---

---

Certificat médical qui atteste ma réponse :    Oui     (*si oui, le mettre en copie*)  
Non

Numéros d'urgence en cas d'accident : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A rendre au titulaire de classe le jour de la rentrée scolaire en cas de contraintes liées à la santé ou/et d'allergies alimentaires. Sans réponse dûment remplie, nous considérons qu'il n'y a rien de particulier à nous signaler**

Marly, août 2024

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_