|  |
| --- |
| **COVID-19** |

**Recueil de données concernant un élève cas positif**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école :Commune : | Nom du directeur/directrice :N° où vous joindre rapidement : |
| Nom de l’élève : |  |
| Prénom : |  |
| Classe : |  |
| Date du test (antigénique ou PCR) : |  |
| Si symptômes, date d’apparition : |  |
| Dernier jour de classe : |  |
| Nombre d’élèves dans la classe : |  |
| Présence à la garderie : | OuiNon |
| Nombre d’élèves contact à risque en dehors de la classe (si brassage avec d’autres classes **sans masque** : récréation, sieste…) : |  |