|  |
| --- |
| **Fiche sanitaire et de présence des élèves** A renvoyer à vverheyde@ucpa.asso.fr et dlaisne@ucpa.asso.fr |
| Ecole / Classe / Nom de l'enseignant : |
|  Période :  Horaires : |
| Nom | Prénom | Très peur de l'eau | Problème de Santé | Présences lors des séances (rempli par les MNS pour suivi) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |