

Fiche d'urgence 2024/2025

Nom : Prénom :

Classe :

Né(e) le : Sexe : M F

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Nom, adresse et n° de l'assurance scolaire :

Responsable légal 1 :

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Domicile :

Portable :

Travail :

Responsable légal 2 :

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Domicile :

Portable :

Travail :

Téléphone portable élève :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

Il est important de nous signaler les changements des numéros de téléphone en cours d'année car nous ne pourrions pas vous joindre.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par le médecin régulateur du SAMU ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné du représentant légal.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (jj/mm/aaaa) :

Merci de joindre une photocopie des pages de vaccinations.

PAI PAP PPS

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. **Il vous appartient d'en faire la demande auprès de l'infirmerie.**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

Nom, adresse et n° de tel du médecin traitant :

.....

Document non confidentiel, à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire de l'établissement.

Signature des parents ou des responsables légaux