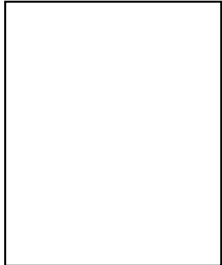




**FICHE D'URGENCE
A L'ATTENTION DES PARENTS**



ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

NOM : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

(joindre photocopie de l'attestation)

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1 – N° du domicile :

2 – N° du travail du père : Poste :

3 – N° du travail de la mère : Poste :

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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (*obligatoire*) :

(joindre photocopie des vaccinations du carnet de santé)

Votre enfant présente-il des problèmes de santé ? (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, antécédents médicaux ou chirurgicaux...) :

PAI
(Projet d'Accueil Individualisé)

PPS
(Projet Personnalisé de Scolarisation)

PAP
(Plan d'Accompagnement Personnalisé)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Etablissement précédent (nom et adresse) :

Classe fréquentée :

A, le
Signature des parents :

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.