

FICHE D'URGENCE : Année scolaire : 2024 - 2025

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :
Lieu de Naissance :
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
N° et adresse du centre de **sécurité sociale de l'élève** obligatoire pour les élèves en section professionnelle :
.....
N° et adresse du centre de **sécurité sociale des parents** :
.....
Nom de la mutuelle :
N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

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° de téléphone du responsable à prévenir en priorité** :
N° de téléphone 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Votre enfant a-t-il bénéficié les années précédentes d'un : **PAI** oui - non
(rayer la mention inutile) **PAP** oui - non
Dossier MDPH oui - non

Votre enfant a bénéficié les années précédentes d'un : **PAI** oui - non
PAP oui - non
a t'il une reconnaissance **MDPH** oui-non

Si oui souhaitez-vous le /les reconduire : oui - non (rayer les mentions inutiles)

(N'oubliez pas de joindre l'ordonnance)

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

NOM du médecin traitant :

Date et signature :

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'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.