

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

NUMERO DE TELEPHONE DE L'ELEVE :

EXTERNE ☐

DEMI-PENSIONNAIRE ☐

INTERNE ☐

Noms, prénoms et adresses des représentants légaux :

Représentant légal 1 :

.....

Numéro de téléphone :

Représentant légal 2 :

.....

Numéro de téléphone :

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.

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

.....

En cas d'urgence, l'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)

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

Asthme ☐ Diabète ☐ Epilepsie ☐ Spasmophilie ☐ Tétanie ☐ Autre** ☐

** merci de préciser

Merci de joindre la photocopie des vaccinations du carnet de santé.

Nom et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

.....
.....

Si votre enfant suit un traitement médical régulier, merci de déposer à l'infirmerie le duplicata de l'ordonnance ainsi que les médicaments.

Etablissement scolaire ou classe fréquenté(e) l'année dernière :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement scolaire particulier ?

Pour sa scolarité : OUI ☐ NON ☐
Pour les examens : OUI ☐ NON ☐
PAI ☐ PPS ☐ PAP ☐ MDPH ☐ AUTRE*** ☐

*** merci de préciser

Souhaitez-vous le renouveler cette année ?

OUI ☐ NON ☐

Merci de joindre les documents antérieurs.

A : Le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :