

Année scolaire 2026 / 2027

FICHE D'URGENCE (NON Confidentielle)

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum un numéro de téléphone :

Représentant légal 1 - NOM :

Adresse :

☐ Tel. domicile :

☐ Tel. travail :

Profession :

☐ Tel. portable :

Adresse électronique :

Représentant légal 2 – NOM :

Adresse :

☐ Tel. domicile :

☐ Tel. travail :

Profession :

☐ Tel. portable :

Adresse électronique :

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'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio):

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance **de l'école** et des services d'urgence : *allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre ...*

➤ **Elève bénéficiant d'un PAI l'année précédente :** OUI ☐ NON ☐

➤ **Elève ayant besoin d'un PAI cette année :** OUI ☐ NON ☐

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

À

le

Signature(s) du ou des représentants légaux :