

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2024-2025

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance : Classe :

N° téléphone portable de l'élève :

NOM et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° de sécurité sociale et adresse du centre du parent assuré :

.....

N° et nom de la mutuelle :

N° sécurité sociale de l'élève : *(à demander auprès de la caisse de sécurité sociale si l'élève n'a pas sa propre carte vitale)* :

(Remarque : une carte vitale peut être obtenue sur demande dès l'âge de 12 ans)

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** :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du travail du père : Portable :
- N° de travail de la mère : Portable :
- 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 le respect du calendrier vaccinal)

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 téléphone du médecin traitant :

.....

L'élève bénéficie-t-il d'un :

- P.A.P (*Plan d'Accompagnement Personnalisé*) oui non
- P.P.S (*Projet Personnalisé de Scolarisation*) oui non
- P.A.I (*Projet d'Accueil Individualisé*) oui non

Pour la poursuite ou la mise en place d'un PAP, prendre contact avec le secrétariat de direction **dès la rentrée des classes**. Pour les PAI, contacter les infirmières. Pour les PPS, pensez à signaler le changement d'établissement scolaire à votre MDPH.

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles ou le représentant légal 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.