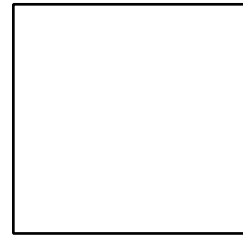


FICHE D'URGENCE



Année scolaire : 2024/2025



Photo

Classe année 2024/2025 :

ELEVE :

NOM : **Prénom :**

Adresse (Numéro, Rue, Code postal et Ville).....
.....

Date de naissance :/...../...../ Numéro de portable de l'élève : /...../...../...../...../...../

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM - Prénom : NOM - Prénom :

Adresse (si différente) : Adresse (si différente) :

<input type="checkbox"/> domicile	<input type="checkbox"/> domicile
portable :	portable :
travail :	travail :

Autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

NOM : n° de téléphone :

NOM : n° de téléphone :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est pris en charge selon les indications prescrites par le médecin régulateur du centre 15.
La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un de ses représentants légaux.

Médecin traitant : (NOM, ville et n° de téléphone) :

L'élève bénéficie-t-il d'un :

PAI (pour.....)

SI VOUS SOUHAITEZ LE CONTINUER, JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU DOCUMENT AINSI QU'UNE ORDONNANCE COUVRANT L'ANNEE SCOLAIRE. A DEFAULT IL NE SERA PLUS VALABLE

PPS (pour.....)

L'élève a-t-il une pathologie et/ou un traitement :

Pour **toutes autres informations** (par exemple refus de dispenser les traitements du BO du 06 janvier 2000 Education Nationale) merci de le préciser (écrire au verso si besoin)

Si cette fiche vous semble confidentielle merci de la mettre sous enveloppe cachetée avec l'inscription « Confidentiel médical, à n'ouvrir que par le personnel médico-social ».

Date, Nom et signature du rédacteur

