



FICHE SANITAIRE ET URGENCE

2026-2027

NOM :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

NOM et adresse du ou des représentant(s) légal(aux) :
.....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Merci de faciliter notre tâche en nous communiquant au moins deux numéros de téléphone.**

1. N° du travail du père :

Portable :

2. N° du travail de la mère :

Portable :

3. N° et Nom d'une personne à prévenir si vous ne répondez pas

.....

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

Observations particulières (allergies, lunettes, traitement, précautions particulières ...)

.....

.....

Votre enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) : ☐ OUI ☐ NON

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

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Fait à : Le

Signature :