

**Fiche d'urgence à l'attention des parents  
A retourner à l'établissement  
Document non confidentiel**

Nom de l'établissement..... Année scolaire.....

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou représentant légal :

.....

..... Adresse du centre de sécurité sociale : .....

..... Adresse de l'assurance scolaire : .....

.....

**En cas d'accident ou de malaise aigu, L'infirmière ou le chef d'établissement appelle le SAMU : 15  
L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.**

Responsable légal 1 :

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ .....

Nom : .....

Prénom : .....

☎ domicile : .....

☎ travail : .....

📞 portable : .....

Responsable légal 2 :

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ .....

Nom : .....

Prénom : .....

☎ domicile : .....

☎ travail : .....

📞 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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné  
du représentant légal.**

❖ Date du dernier vaccin antitétanique (DTCP) : .....

❖ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : OUI ☐ NON ☐

❖ Votre enfant bénéficie-t-il d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) : OUI ☐ NON ☐

❖ Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) : OUI ☐ NON ☐

Nom – Adresse – N° de téléphone du médecin traitant :

.....

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) Pour toutes informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée, à l'attention de l'infirmière de l'Education nationale :

.....

.....

.....