



Région académique

Année scolaire 2024 / 2025

FICHE D'URGENCE

Identité de l'élève

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Nom d'un frère, sœur ou autre parent scolarisé dans la même école:

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter précisez le lien avec l'élève
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
Domicile			
Travail			
Portable			

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève est transporté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital de la zone. Le parent est immédiatement informé par l'école.

Date du dernier rappel antitétanique : / / (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il atteint d'une maladie à retentissement sur sa scolarité ? **oui** **non**

Si oui, bien remplir la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.