



FICHE D'URGENCE A COMPLÉTER RECTO-VERSO

(Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire)

NOM : PRÉNOM :
Date de naissance : CLASSE :

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

Responsable légal 1 :
Responsable légal 2 :
Élève (si différente) :

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 2 numéros de téléphone :

N° du domicile : N° de l'élève :
☎ du responsable légal 1 : 📱 portable :
☎ du responsable légal 2 : 📱 portable :

Votre enfant présente-t-il (elle) des problèmes de santé ou des difficultés d'apprentissage ?

oui non

QUELLE QU'EN SOIT L'IMPORTANCE MERCI DE REMPLIR LE VERSO DE LA FICHE

Numéro de Sécurité Sociale DE L'ÉLÈVE (S'il a plus de 16 ans, il a la carte vitale que vous avez demandée. S'il a moins de 16 ans, vérifiez si son numéro est noté sur votre attestation de Carte Vitale) :

Nom, adresse et numéro de l'assurance scolaire :

Pour les ÉLÈVES INTERNES : NOM, adresse et N° de téléphone du correspondant :

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 que s'il est accompagné de sa famille.

Vu et pris connaissance, le représentant légal ou l'élève majeur

Date : Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

(A rendre sous enveloppe cachetée portant la mention « fiche médicale » avec nom et classe de l'élève)

Merci de joindre la copie des vaccins du carnet de santé

Cette fiche est à compléter si votre enfant :

- Est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter la prise de médicament durant le temps scolaire ou à l'internat (**diabète, épilepsie, maladie cœliaque, allergies alimentaires, asthme, migraines ...**).
- Est atteint d'un handicap (**moteur, visuel, auditif...**) ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.
- Est inapte **totalemment ou partiellement** à la pratique de l'éducation physique et sportive.
- Présente des difficultés particulières nécessitant des mesures d'adaptation de sa scolarité (**dyslexie, dysorthographe, dyspraxie, dysphasie, dyscalculie, TDA-H, troubles du spectre autistique...**).

Vous barrez d'un trait le tableau ci-dessous si votre enfant n'a pas de problème de santé ou d'apprentissage.

Maladie dont souffre votre enfant :

Existe-t-il un dossier MDA/ MDPH ?

Médecin prescripteur et Traitement :

Aménagements prévus dans l'établissement précédent et aux examens déjà passés :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, **si nécessaire**, un **Projet d'Accueil Individualisé**, conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; Il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance date
Le représentant légal ou l'élève majeur signature :