

FICHE D'URGENCE 2026-2027 – NIVEAU 6ème

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

PHOTO

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Régime : ☐ externe ☐ demi-pensionnaire

N° de sécurité sociale (responsable légal) :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (dans l'ordre de priorité)

NOM PRENOM	Lien avec l'élève	Portable	Autre numéro

En cas d'urgence, un(e) élève accidenté(e) ou malade sera orienté(e) et transporté(e) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un(e) élève mineur(e) ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné(e) de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Joindre impérativement au dossier d'inscription des photocopies identifiées des pages vaccinations du carnet de santé obligatoirement mises à jour.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous pli confidentiel à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'élève

..... ☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS

l'infirmière scolaire à donner des médicaments à mon enfant (Doliprane, Spasfon..)

Allergie : ☐ OUI ☐ NON

PAI : ☐ OUI ☐ NON Motif :

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

.....
Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

RAPPEL : Votre enfant ne doit pas avoir de médicaments sur lui, sauf protocole médical vu par l'infirmière scolaire ou par le médecin scolaire