

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Demi- pensionnaire : externe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

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 un numéro de téléphone :

1. N° du portable du représentant légal 1 :

2. N° du portable du représentant légal 2 :

3. mail familial

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) Merci de nous signaler si votre enfant présente de :

l'asthme diabète allergie alimentaire autre maladie à préciser

votre médecin traitant un protocole permettant de prendre en charge le plus rapidement possible votre enfant en cas de crise.

Pour sa scolarité votre enfant bénéficie d'un aménagement scolaire particulier :

PPS PAP tiers temps

(Merci d'en fournir une photocopie à l'infirmierie)

Dernier établissement scolaire fréquenté.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à solution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A Paris le

Signature parentale

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel entre 11ans et 13 ans)

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous avez des remarques particulières vous pouvez écrire au verso

 Les médicaments du PAI sont à fournir par la famille