ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE D'URGENCE

<u>Non confidentielle</u> conforme au RGPD à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

Année scolaire : 2023/ 2024

Classe : ……. **<u>ELEVE</u>**

NOM : …….. **Prénom :** …….....

Adresse : ……

Date de naissance : ……..

Numéro de portable de l'élève majeur : ……..

<u>REPRESENTANTS LEGAUX :</u>

NOM - Prénom : …….
Adresse (si différente) : …….
……
domicile …….
portable : …….....
travail : ……..
mail : ……..

NOM - Prénom : …….
Adresse (si différente) : …….
……
domicile ……...
portable : ...…….....
travail : ……
mail : ……

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM …….....n° de téléphone ……
NOM ……..... n° de téléphone ……

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15.
Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école ou l'établissement scolaire.
Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.

Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) : □ oui □ non
(Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire).

Votre enfant a-t-il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation pour situation de handicap) : □ oui □ non
(Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire).

Souhaitez-vous évoquer un point particulier sur la santé de votre enfant ? □ oui □ non
Si oui, et/ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et/ ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel infirmier.

Lors de la première inscription dans l'établissement, fournir la photocopie des vaccinations avec la fiche confidentielle de santé, sous enveloppe cachetée, à l'attention du personnel infirmier de l'établissement.

A……. **Le** ……. **Signature des représentants légaux :**

BO du 16 Juin 2005 relatif à l'archivage : fiche conservée 2 ans puis détruite