

FICHE D'URGENCE non confidentielle (à destination de la vie scolaire)

NOM : []

Prénom : []

Classe : []

Date de naissance : []

Régime : interne

demi-pensionnaire

externe

Nom des parents ou du responsable légal : []

Adresse : []

code postal : []

commune : []

N° de sécurité sociale auquel l'élève est rattaché : []

En cas d'accident ou de problème de santé, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

	Nom	portable/domicile	travail
Responsable légal 1	[]	[]	[]
Responsable légal 2	[]	[]	[]
Autre personne	[]	[]	[]
Si famille d'accueil ou foyer	[]	[]	[]

Tout changement de coordonnées doit être signalé au secrétariat dans les plus brefs délais.

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

[]

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

[]

PRISE EN CHARGE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame []

responsable légal de [], classe [],

autorise le transport en cas d'urgence de l'élève malade ou accidenté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Je suis informé(e) qu'un **élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.**

A [], le : [] / [] / 2026

Cocher pour signature :