FICHE D'URGENCE INFIRMERIE A L'INTENTION DES PARENTS *

ANNEE SCOLAIRE 2025-2026 Document non confidentiel*

Nom Prénom élève **:** Classe :

N° Sécurité Sociale de l'élève : Né(e) le :

Adresse :

N° portable :

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 qu'accompagné de sa famille.

	Responsable légal 1	**Responsable légal 2**	**Autre personne à contacter IMPORTANT**
NOM			
Prénom			
N° domicile			
N° portable			
N° travail			

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Observations particulières non confidentielles*(allergies, traitement en cours, précautions à prendre :

Coordonnées du médecin traitant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

*Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, vous pouvez directement adresser un courrier cacheté confidentiel à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire. A votre demande et en fonction des renseignements que vous aurez précisés, le médecin scolaire pourra établir avec vous un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), 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.

Vu et pris connaissance Signature : Date :