



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

FLORA
TRISTAN

Notre métier, votre avenir

ANNÉES SCOLAIRES

☒ 2026/2027
☐ 2027/2028
☐ 2028/2029

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom : Classe : ☐ AS ☐ HR ☐ MCC ☐ PSR ☐ 2AGA ☐ 3P-MET
Prénom : Niveau : ☐ 2^{nde} ☐ 1^{ère} ☐ T^{le} ☐ 1CAP ☐ 2CAP ☐ CAP CUIS
Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro de sécurité sociale :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro mutualiste :

Nom et adresse de la mutuelle :

Numéro de l'assurance scolaire :

Nom 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° de téléphone du domicile N° de téléphone portable

2. N° du travail du père Poste

3. N° du travail de la mère Poste

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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.**

VACCINATIONS : Date du dernier rappel de vaccin DTPolio:

Il est obligatoire que votre enfant soit à jour de ses vaccins. Si, contre-indication aux vaccins, joindre un certificat médical.

ALLERGIE : ☐ oui ☐ non si oui, laquelle :

TRAITEMENT QUOTIDIEN : ☐ oui ☐ non si oui, laquelle :

Au cours de la précédente année scolaire, votre enfant a-t-il bénéficié d'un :

PAI (projet d'accueil individualisé) ☐ oui ☐ non

PAP (plan d'accompagnement personnalisé) ☐ oui ☐ non

PPS (projet personnalisé de scolarisation) ☐ oui ☐ non

EN CAS DE PROBLEME MEDICAL PARTICULIER
ET/OU DE TRAITEMENT EN COURS VEUILLEZ LES
SIGNALER (sous pli cacheté) A L'ATTENTION DU
MEDECIN SCOLAIRE OU DE L'INFIRMIER-ERE DE
L'ETABLISSEMENT (précisez bien le nom de l'élève)

☒ 2026/2027 :

Signature du/des représentants légaux

☐ 2027/2028 :

Signature du/des représentants légaux,
après vérification des informations

☐ 2028/2029 :

Signature du/des représentants légaux,
après vérification des informations