

FICHE D'URGENCE 2019/2020

Nom de l'élève Classe :

Prénom de l'élève : Date de Naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

En cas d'accident, l'établissement prévient la famille rapidement. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone et **en nous faisant parvenir par écrit tout changement en cours d'année scolaire**.

N° de téléphone du domicile : portable

N° téléphone travail Père : portable

N° téléphone travail Mère : portable

N° de téléphone des personnes susceptibles de prendre en charge votre enfant ou de vous prévenir rapidement (préciser le lien avec l'enfant : grands-parents, oncle, tante, voisin...) :

.....

Adresses mail indispensables

de la mère : du père :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté ; la famille est immédiatement informée. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille.

Aucun traitement médical ne peut être administré en cas de maladie si un protocole n'est pas signé conjointement par la Médecine Scolaire, la famille et le Chef d'Etablissement.

Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous soussignés, monsieur et/ou madame
 autorisons l'anesthésie de notre enfant
 au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Date et signature

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies alimentaires ou autres, traitement en cours, précautions particulières à prendre, ...)

.....

En 2018/2019, votre enfant bénéficie-t-il d'un :

P.P.R.E.

Projet Personnalisé de Réussite Educative

P.A.P.

Plan d'Accompagnement Personnalisé

P.P.S.

Projet Personnalisé de Scolarisation

P.A.I.

Projet d'Accueil Individualisé

A reconduire pour 2019/2020 OUI NON

RAPPEL : les PPRE, PPS, PAI ne sont mis en place que si un bilan a été établi par un spécialiste.

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

