



# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (1)

Année Scolaire 2026-2027

Nom : .....  
Classe : .....

Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :  
.....

N ° de sécurité sociale et adresse du centre: .....  
.....

N° de contrat et adresse de l'assurance scolaire : .....  
.....

## Responsable légal 1 :

Nom : ..... N° de tel mobile : ..... N° de tel professionnel : .....

## Responsable légal 2 :

Nom : ..... N° de tel mobile : ..... N° de tel professionnel : .....

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.

**Date du dernier vaccin antitétanique :** .....  
(Pour être efficace, cette vaccination doit répondre au calendrier vaccinal en cours)

## Souhaitez mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON

Le PAI concerne les élèves atteints de **troubles de la santé évoluant sur une longue période** (allergies, asthme, diabète, épilepsie, cardiopathie, traitements en cours, précautions particulières à prendre...).

Problématique(s) de santé concernée(s) par le PAI :  
.....

Le PAI est mis en place à **la demande des parents**, afin de permettre une prise en charge médicale ou pédagogique adaptée sur le temps scolaire.

Il est renouvelé chaque année scolaire à **la demande des parents**.

Les parents doivent fournir **obligatoirement une ordonnance en cours de validité et renouveler les médicaments en tenant compte de la date de péremption**.

## Adresse - N° de téléphone du médecin traitant :

.....  
Nom et prénom du responsable légal : ..... Signature : .....

Document **non confidentiel** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Modèle national proposé par la DGESCO pour les écoles et les EPLE.