

**FICHE D'URGENCE**

Établissement scolaire : Cité scolaire Alcide Dusolier Année scolaire : 2021-2022

- NOM de l'élève : Prénom :  
 - Date de naissance : Classe :

- Nom et adresse des représentants légaux :  
 - N° et adresse du centre de sécurité sociale :  
 - N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'école s'efforce de vous prévenir par les moyens les plus rapides. En lui communiquant **au moins un numéro de téléphone\***, vous lui facilitez cette démarche.

N° de portable du représentant légal 1: Téléphone du travail :  
 N° de téléphone du domicile  
 N° de portable du représentant légal 2 Téléphone du travail :  
 N° de téléphone du domicile

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

**\* En cas de changement de vos coordonnées téléphoniques en cours d'année, merci de le signaler à l'école.**

**Si votre enfant souffre d'une maladie (asthme, diabète, allergies alimentaires...) qui nécessite des dispositions particulières (prise de médicaments, soins...) pendant le temps scolaire, vous pouvez contacter le chef d'établissement ou le médecin ou infirmière de l'éducation nationale afin d'élaborer, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé (PAI).  
Tous renseignements confidentiels doivent être joints sous enveloppe cachetée, à l'attention du médecin et de l'infirmière de l'éducation nationale.**

**EN CAS D'URGENCE**, le centre 15 (SAMU) est appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté vers l'hôpital le mieux adapté selon les modalités définies par le SAMU. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

**INFORMATIONS MEDICALES :**  
 - Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant .....  
 .....  
 - Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école.  
 .....  
 .....  
 .....

**VACCINATION : DT Polio/DT Coq Polio, ROR, BCG**  
 Merci de bien vouloir joindre **une photocopie, nominative et datée**, des pages du carnet de santé de votre enfant, concernant les vaccinations, ou un certificat médical les attestant.