
FICHE D'URGENCE INFIRMERIE*
ANNÉE 2025/2026

Nom :
Prénom : Date de naissance :
Classe :

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

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

Nom et adresse du représentant légal 1 :
.....

Nom et adresse du représentant légal 2 :
.....

1. N° du travail et/ou personnel du représentant n°1 :
2. N° du travail et/ou personnel du représentant n°2 :
3. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :(rappel tous les 5 ans)

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

Votre enfant a-t-il bénéficié l'année dernière d'un projet d'accompagnement ?

- PAI (projet d'accueil individualisé) PAP (projet d'accompagnement personnalisé)
 PPS (Projet Personnalisé de scolarisation) PPRE (Programme Personnalisé de Réussite
éducatif)
 Aménagements d'épreuves aux examens (DNB/BAC)

Pour les nouveaux arrivants merci de nous fournir une copie de l'ancien projet d'accompagnement

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

AUTORISATION DE SOINS

J'autorise l'établissement à prévenir les secours en cas d'urgence afin que mon enfant soit pris en charge. J'autorise les soins et/ou toute intervention pour notre fils/fille, après avis médical dans le cadre d'une hospitalisation en urgence.

SIGNATURE DES PARENTS

* 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 de l'infirmière de l'établissement