



FICHE D'URGENCE MEDICALE 2025/2026

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

Nom : Date naissance :

Prénom : Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

Code postal..... Ville.....

Profession du père :

Profession de la mère :

En cas de problème de santé, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible. Merci de vérifier les numéros de téléphone.

Numéro de téléphone du domicile :

Portable père :

Portable mère :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et de prendre en charge votre enfant en votre absence :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services d'urgence vers l'hôpital le plus adapté.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à notre connaissance :

Allergies, Traitement :

.....

Votre enfant bénéficie-t'il d'un :

P.A.P : Oui Non

P.P.S : Oui Non

Aménagements aux examens : Oui Non

Vous pouvez transmettre des informations confidentielles sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière