




Nom : Classe :
Prénom : Date de Naissance :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre :
Nom et Prénom :			
Adresse :			
N° de téléphone du domicile* :			
N° de téléphone portable* :			
N° de téléphone du travail :			
Adresse mail :			

* au moins un numéro obligatoire.

- **Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir l'un des responsables rapidement (employeur,...) :**
..... 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- **N°, nom et adresse de l'assurance scolaire :**
- **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**
- **NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**
- **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...) - Essentiel en cas d'urgence - :**

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 le plus rapidement possible avertie par nos soins.

Un élève MINEUR ne pourra être pris en charge et/ou sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Il est souhaitable de signaler toute modification de l'état de santé de votre enfant au cours de l'année scolaire (au médecin scolaire et/ou à l'infirmier-ère scolaire).

Si l'état de santé de votre enfant nécessite la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)*** dans le cadre d'une maladie chronique (circulaire du 10 février 2021), merci de joindre, sous pli cacheté à l'attention du service de santé scolaire, un courrier de votre médecin traitant ou du spécialiste. Ce courrier doit comprendre un protocole d'urgence ainsi qu'une ordonnance pour les traitements concernés.

* En cas de prise en charge par les services de secours, une photocopie de la fiche d'urgence et/ou du P.A.I. peut leur être communiquée.

Veillez préciser si vous avez bénéficié les années scolaires précédentes :

- d'un **P.A.I.** (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON
- d'un **P.A.P.** (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : OUI NON
- de **mesures d'aménagement d'épreuves aux examens** (Brevet, Bac,...) : OUI NON
- d'un **Autre dispositif d'adaptation ou d'aménagement de la scolarité :**

A, le/...../.....

Signature OBLIGATOIRE du/des responsable(s) ou de l'élève majeur(e) :