

Identité de l'élève

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours et 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.

Informations complémentaires

Nom et date du dernier rappel antitétanique ou du dernier rappel D.T.P :

Joindre la photocopie des vaccinations

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

.....
.....
.....
.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

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 et prendre rendez-vous avec l'infirmière au 04 67 63 60 90

Protocole d'accueil individualisé

Rappel : réalisé et renouvelé chaque année scolaire à la demande des familles.

Motif du PAI :

.....
.....
.....
.....



Responsables

• Nom Prénom du père :

Adresse : Tél. Domicile :

..... Tél. Travail :

..... Tél. Portable :

Mail :

• Nom Prénom de la mère :

Adresse : Tél. Domicile :

..... Tél. Travail :

..... Tél. Portable :

Mail :

• Autres personnes qui peuvent vous prévenir en cas d'urgence (téléphone et mail) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature du Responsable légal 1 :

Date :

Signature du Responsable légal 2 :