

Fiche d'urgence

Académie de GRENOBLE
RNE Etablissement : 0383253E
Année Scolaire 2018.2019

COLLEGE JEAN FERRAT
BP 350 – Avenue du Collège
38150 SALAISE SUR SANNE

Merci de joindre à la fiche d'infirmerie, la **photocopie des vaccinations de votre enfant** (carnet de santé)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**PAI - allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...**) (mettre sous enveloppe cachetée si nécessaire) :

--

Identité de l'élève

Nom :	<input type="text"/>	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénoms :	<input type="text"/>	
Né(e) le	<input type="text"/>	À <input type="text"/>

Scolarité de l'année 2018.2019

Classe <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DEMI PENSIONNAIRE	<input type="checkbox"/> EXTERNE	Date d'entrée <input type="text"/>
-----------------------------	--	----------------------------------	------------------------------------

Scolarité de l'année 2017.2018

Classe :	<input type="text"/>		
Établissement scolaire :	<input type="text"/>		
Commune	<input type="text"/>	Date de fin de scolarité	<input type="text"/>

Responsable légal 1 – Financier (père – mère – famille d'accueil)

Nom :	<input type="text"/>	Prénoms :	<input type="text"/>	Catégorie Socio Professionnelle
Adresse :	<input type="text"/>			
Commune :	<input type="text"/>			
Profession et adresse de l'entreprise	<input type="text"/>			
domicile	<input type="text"/>	Travail	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Portable <input type="text"/>

Responsable légal 2 (père – mère – famille d'accueil)

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Catégorie Socio Professionnelle
Adresse :	<input type="text"/>			
commune	<input type="text"/>			
profession et adresse de l'entreprise	<input type="text"/>			
domicile	<input type="text"/>	Travail	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Portable <input type="text"/>

Personnes à contacter

1		2	
Nom <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Lien de parenté <input type="text"/>		Lien de parenté <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>		Adresse : <input type="text"/>	
Commune <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	Commune <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informations médicales

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

--

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 immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, vous pouvez adresser un courrier sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et de l'infirmière.

Informations diverses

N° et adresse du centre de sécurité sociale :	<input type="text"/>
N° et adresse de l'assurance scolaire :	<input type="text"/>