

FICHE D'URGENCE
Lycée Polyvalent Stéphane HESSEL
Année scolaire 20.. /20..



Veillez remplir le plus exactement possible l'intégrité du document (RECTO et VERSO) DOCUMENT NON CONFIDENTIEL
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

ELEVE

Nom :
 Prénoms : Sexe : F M
 Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 Classe en 2019/2020 Régime (ext, Dp, int):
 Établissement de votre enfant l'an passé :

PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

Père Mère Autre

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Commune :
 Profession :
 Tel fixe :
 Portable :
 Tél employeur :

Père Mère Autre

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Commune :
 Profession :
 Tel fixe :
 Portable :
 Tél employeur :

▶ Personne à contacter en cas d'urgence autre que les responsables légaux :
 Nom : Portable :
 Téléphone :
 ▶ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique effectué :

▶ 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 dès que possible avertie par nos soins (infirmière ou membre de la communauté éducative). **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**
 « Je m'engage à reprendre mon enfant dans l'établissement de soins où il aura été orienté .»

Signature des parents

▶ **Pour les élèves internes :**
 « J'autorise les soins pour mon enfant et, en cas d'impossibilité absolue de me déplacer, j'autorise le chef d'établissement à faire reprendre mon enfant mineur pour le ramener à l'internat. Son retour s'effectuera en voiture de fonction ou taxi. »

Signature des parents

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES
IMPORTANTES**

Nom : Prénoms :

1. Votre enfant a-t-il un problème de santé ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....

→ **Si oui**, un PAI a-t-il été mis en place par le médecin scolaire l'an passé ? oui non

2. Votre enfant a-t-il des troubles des apprentissages ?
(Dyslexie, dysgraphie, dysphasie,.....)
.....
.....

→ **Si oui**, un PAP a-t-il été mis en place l'an passé ?
 oui non

3. Votre enfant a-t-il un dossier MDPH ?
 oui non en attente

4. Votre enfant avait-il une notification ULIS l'an dernier ?
 oui non en attente

5. Avez-vous fait une demande de notification ULIS pour cette année scolaire ?
 oui non en attente

N

6. Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement des examens l'an passé ? oui non
→ **Si oui**, veuillez indiquer le motif et les aménagements qui ont été accordés :
.....
.....
.....
.....
.....

7. Votre enfant a-t-il un suivi extérieur ?
 CMP CMPE CMPP CATT
 Psychologue libéral
 Psychiatre
 Orthophoniste
 Ergothérapeute
 Psychomotricien(ne)
 Médecin spécialiste : si oui Lequel :
.....
 Autre :
.....

8. Information(s) importante(s) que vous souhaitez nous communiquer éventuellement :
.....
.....
.....
.....
.....