

FICHE D'URGENCE
Lycée Polyvalent Stéphane
HESSEL Année scolaire 2023 /2026

Veillez remplir le plus exactement possible l'intégralité du document (RECTO et VERSO). Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre ce document sous enveloppe fermée à l'attention des infirmières de l'établissement.

ELEVE

Nom :

Prénom(s) : Sexe : F M

Date de naissance :/...../.....Lieu de naissance :

Classe en 2022/2023 Régime (Ext, Dp, int):

Établissement de votre enfant l'an passé :

PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

Père Mère Autre
Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Portable :

Père Mère Autre
Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Portable :

► Personne à contacter en cas d'urgence autre que les responsables légaux :

Nom :
Téléphone : Portable :

► 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 :**
Les responsables légaux doivent rester joignables la nuit et sont tenus de venir chercher leur enfant à l'internat si l'un des personnels de l'établissement le juge nécessaire.

« 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 taxi. »

Signature des parents

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES IMPORTANTES

Nom : Prénom(s) :

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

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 :

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