

FICHE D'URGENCE
Lycée Polyvalent Stéphane HESSEL
Année scolaire 2024 /2025



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 2023/2024 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 :
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 :**
« 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 CONDIDENTIELLES
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 examen 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 CATTTP
- Psychologue libéral
- Psychiatre
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychomotricien(ne)
- Médecin spécialiste : si oui Lequel :
- Autre :

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

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