



FICHE D'URGENCE CENTRE AERE Avril 2026

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance + Classe :

N° de sécurité sociale :

N° de l'assurance Responsabilité civile :

Adresse de l'assurance:

Responsables légaux de l'enfant

Parent 1 :

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel : / / / /

Tel professionnel : / / / / ...

Adresse mail :

Parent 2 :

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel : / / / /

Tel professionnel : / / / / ...

Adresse mail :

Garde de l'enfant : Conjointe / Mère / Père / Garde partagée* / Autre*, précisez :

* joindre jugement du J.A.F.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel : / / / /

Lien avec l'enfant :

Nom et Prénom :

Adresse :

Tel : / / / /

Lien avec l'enfant :

Informations médicales

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

.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement.

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...) :

.....

.....

L'enfant est-il porteur d'un **P.A.I. (Projet d'accueil individualisé)*** : Oui / Non

**Le PAI est un document écrit à destination de chacun des encadrants de l'enfant répertoriant le traitement médical ou le régime alimentaire que doit suivre l'enfant.*

Si oui, joindre OBLIGATOIREMENT le protocole du médecin.

Autorisations

En cas d'urgence : l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers les urgences. La famille est immédiatement avertie par nos soins. L'élève ne peut sortir de l'hôpital uniquement en étant accompagné de sa famille.

Autorisation du représentant légal pour le transport de l'élève vers les urgences par les services de secours :

Oui ou Non

DROIT A L'IMAGE :

Oui ☐

Non ☐

Date :

Signature des parents ou du représentant légal de l'élève :