



Ecole du Planay

ANNEE SCOLAIRE 2025 - 2026

NOM :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

NOM et adresse du ou des représentant(s) légal(aux) :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche en nous communiquant au moins deux numéros de téléphone.

1. N° du domicile

2. N° du travail du père : Portable :

3. N° du travail de la mère : Portable :

4. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement

.....

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....

.....

Votre enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) : OUI NON

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

**En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Fait à : Le

Signature :