



663, route de l'église 74370 CHARVONNEX  
☎ 04 50 45 37 84 ✉ [ce.0740436x@ac-grenoble.fr](mailto:ce.0740436x@ac-grenoble.fr)

*(document remis aux services d'urgence en cas d'accident)*

*\* Le **Projet d'Accueil Individualisé** s'applique aux élèves à besoins spécifiques (maladie signalée, pathologie chronique, dyslexie, ...).*

*Le PAI est un protocole établi par écrit entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs, pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap ou d'une maladie.*

## FICHE SANITAIRE D'URGENCE

### Élève

**Nom** : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

### Représentant légal

Nom : ..... Téléphone domicile : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

Téléphone travail (**mère- parent 1**) : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

adresse mail : ..... Lieu d'exercice : .....

Conditions particulières du service : .....

Téléphone travail (**père -parent 2**) : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

adresse mail : ..... Lieu d'exercice : .....

Conditions particulières du service : .....

Autre contact éventuellement : Nom : Prénom :

...../...../...../...../.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? OUI NON

Si oui, doit-il les porter durant les récréations ou les activités physiques ? OUI NON

Allergies connues : .....

Renseignements particuliers : .....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** : .....

*(cette vaccination, pour être efficace, nécessite un rappel tous les 5 ans)*

Nom et adresse du médecin traitant : .....Téléphone : ...../...../...../...../.....

**En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie par l'école le plus rapidement possible.**

Date : .... / .... / 20.....

Signature(s) :

