

Nom de l'élève : ..... Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : ...../...../..... Scolarisé (e) au collège Sainte-Marie de Clamart en classe de : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....  
.....

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

.....  
.....

• **Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale sur lequel l'élève est rattaché :**

.....

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 immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné (e) Monsieur ou Madame : ....., parent ou tuteur légal de l'enfant, déclare autoriser la direction de l'établissement scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation d'urgence.

**Numéro de téléphone où l'on peut vous joindre :**

Domicile : .....

Madame : .....

Monsieur : .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

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

Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

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

**L'élève bénéficie d'un PAI médical :**

- Non
- Oui (dans ce cas, merci de fournir le PAI médical)

Signature du responsable légal :