



FICHE SANITAIRE

Année scolaire : 2026/ 2027

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe :

RESPONSABLES LÉGAUX :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
☐ père ☐ mère ☐ autre, précisez :	☐ père ☐ mère ☐ autre, précisez :
Adresse :	Adresse :
Téléphone domicile : Téléphone travail :	Téléphone domicile : Téléphone travail :
Courriel :	Courriel :

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter en priorité :

Nom et prénom :

Téléphone :

Autre personne à contacter :

Nom et prénom :

Téléphone :

Informations médicales utiles

Allergies connues :

☐ Non

☐ Oui, préciser :

Traitement médical ou problème de santé nécessitant une attention particulière :

☐ Non

☐ Oui, préciser :

.....



Autres informations importantes concernant la santé de l'enfant :

.....

Si votre enfant bénéficie d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, merci de le signaler à l'école et de fournir les documents et traitements nécessaires conformément aux dispositions prévues dans le PAI.

AUTORISATION DE SOINS en cas d'urgence

Je soussigné(e),,
responsable légal(e) de l'enfant,

autorise l'école, en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la prise en charge de mon enfant, notamment à contacter les services d'urgence (SAMU / services de secours) et à suivre les consignes des professionnels de santé.

Je demande à être informé(e) dans les meilleurs délais de tout événement ayant nécessité une prise en charge médicale ou l'intervention des services d'urgence.

Fait à Ambierle, le

Signature du responsable légal