



FICHE URGENCE 2024/2025

IDENTITE

Nom Prénom(s)

Classe

Date et lieu de naissance.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

N° et adresse du centre de sécurité sociale

Votre assurance scolaire est la Mutuelle Saint Christophe

OUI

NON

CONTACT

➔ **En cas d'accident**, l'Etablissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez nous faciliter la tâche en nous communiquant vos coordonnées téléphoniques.

N.B. : si nous n'arrivons pas à vous joindre dans les plus brefs délais, nous appellerons les secours.

📞 fixe.....

📱 mobile(s) : Parent 1 Parent 2

Profession : Parent 1 Parent 2

📱 / 📞 professionnel(s) : Parent 1 n° poste
Parent 2 n° poste

① autres personnes : (merci d'indiquer les noms et lien de parenté avec l'enfant)

(Entourer le numéro à effectuer en 1^{er})

INTERVENTION CHIRURGICALE

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.

Nous vous rappelons que, si la situation l'exige, le médecin ou le chirurgien, qui a pris en charge votre enfant, est responsable de celui-ci et peut décider l'hospitalisation ou l'opération.

Vu et pris connaissance à

Signature des Parents

Le

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



EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE



Madame, Monsieur,

En raison des textes officiels pouvant engager la responsabilité des enseignants dans le cadre des cours d'E.P.S., nous demandons aux parents de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements.

Cette fiche est strictement confidentielle, elle sera conservée pour l'année par les professeurs, qui s'engagent à ne transmettre aucun renseignement à d'autres personnes.

ELEVE

Nom Prénom

Date de naissance : / /

Téléphone personnel Portable

Téléphone professionnel

Apté à la pratique de tous les sports : OUI NON

Si NON, précisez les sports contre-indiqués, ou praticables avec certaines restrictions :
.....

Dans tous les cas, prière de fournir un certificat médical précisant les interdictions ou les précautions à prendre. (Nous comptons sur la compréhension des médecins, afin qu'ils puissent nous renseigner et ainsi éviter tout accident).

En cas d'accident, lieu où l'élève doit être conduit : HOPITAL / CLINIQUE
(Nom, adresse et numéro de téléphone).
.....

Le Signature des parents, des responsables,

DROIT A L'IMAGE

POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Dans le cadre des activités scolaires, des photographies et/ou des vidéos de votre enfant peuvent être prises et être utilisées à des visées pédagogiques. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je (Nous) soussigné(e) (ons) M/Mme/Melle.....

Responsable(s) de l'enfant Nom..... Prénom.....

Scolarisé(e) au Collège ou à l'Ecole Sainte-Anne en classe de ème

AUTORISE (ONS) mon enfant à apparaître sur des photos et/ou des vidéos prises dans le cadre des activités du Collège ou de l'Ecole.

A. J'autorise la publication de photographies sur les panneaux d'affichage, dans les travaux scolaires, dans le Collège ou l'Ecole, en classe, dans la revue municipale, la presse et/ou la diffusion de vidéos sur lesquelles apparaît l'enfant à l'intérieur du Collège ou de l'Ecole comme en classe

OUI NON

B. J'autorise la publication de photographies et/ou la diffusion de vidéos sur lesquelles apparaît l'enfant à l'extérieur du Collège ou de l'Ecole comme :

- Sur le site Facebook du Collège ou de l'Ecole,
- Sur le site internet du Collège ou de l'Ecole,

OUI NON

Les légendes des photos, les inscriptions ou commentaires des vidéos ne comporteront pas de renseignements

N'AUTORISE(ONS) pas mon enfant à apparaître sur des photos et/ou des vidéos prises dans le cadre des activités du Collège ou de l'Ecole.

Fait à
Le

Signature des Représentants Légaux

