ECOLE DES SACRES COEURS

FICHE SANTE (ANNEXE 3)
Année scolaire 2026/2027

NOM et PRENOM de l'enfant :……..
SEXE : Féminin Masculin (*) DATE DE NAISSANCE :……
(*) Rayer les mentions inutiles

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON (*)

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Père – Mère – Tuteur (*)
NOM et PRENOM :……
ADRESSE :……
……

N° de SECURITE SOCIALE :……
Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale : ……..
……
Nom et adresse de la Caisse Complémentaire : ……
……
Date du dernier vaccin antitétanique : (obligatoire) ……
Régime alimentaire : ……..…..
Observations (allergies, traitements, précautions particulières, …) : ……..
……

Nom, adresse et N° de téléphone du Médecin traitant :……
……

« Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir son consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. » (art. R4127-42 du Code de Santé Publique)

A QUI TELEPHONER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom	Numéros de Téléphone	Lien avec l'enfant
	Dom : …… **Port : ……** **Prof : ……**	**Mère**
	Dom : …… **Port : ……** **Prof : ……**	**Père**
	Dom : …… **Port : ……** **Prof : ……**	

Date et signature des Parents :