

FICHE D'URGENCE MEDICALE 2025/2026

A rendre OBLIGATOIREMENT. INDISPENSABLE dans le dossier de l'étudiant.

NOM de l'étudiant : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____

I - PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES ETUDIANTS MINEURS

Je soussigné(e) Mme, M. *

Parents Demeurant à _____

Code postal : _____ Ville : _____

*Rayez la mention inutile

N° de téléphone PARENTS	N° de téléphone professionnel	Autres numéros en cas d'urgence

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal* de l'étudiant :

Autorise en cas d'extrême urgence, le Chef d'établissement ou son représentant mandaté du lycée Notre Dame de la Paix à prendre, le cas échéant, toutes mesures pour une hospitalisation afin d'y recevoir les soins que nécessite son état.

En particulier, j'autorise expressément toute intervention chirurgicale qui s'avérerait nécessaire après avis des autorités médicales.

Dependunt, dans la mesure du possible, je souhaiterais que mon enfant soit admis à l'hôpital ou à la clinique suivante :

Nom : _____ Adresse : _____

PARTIE A REMPLIR POUR TOUS LES ETUDIANTS

ATTENTION N° de S.S de l'étudiant, important pour les déclarations à la CPAM (cf. carte VITALE)	Nom : _____ Prénom : _____
Médecin traitant de la famille	Adresse : _____
Groupe sanguin de l'élève ou étudiant	Téléphone : _____
Allergie(s) éventuelle(s) Problèmes médicaux particuliers	
IMPORTANT Précisez si un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) a été mis en place l'année précédente	Pour les nouveaux inscrits : Copie du dossier à adresser au secrétariat à la rentrée.

Fait à : _____ le _____ / _____ / _____

Signature(s) OBLIGATOIRE(s)

Signatures des responsables légaux
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature de l'étudiant
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

FICHE D'INFORMATIONS ETUDIANT.

A rendre OBLIGATOIREMENT. INDISPENSABLE dans le dossier de l'étudiant.

NOM de l'étudiant : _____ **Prénom :** _____

Classes : ☐ 1SCI ☐ 1SCOM ☐ 1SSIO ☐ 1SMCO ☐ 1SCCST ☐ 1SOL
☐ 2SCI ☐ 2SCOM ☐ 2SIO ☐ 2SMCO ☐ 2SCCST ☐ 2SOL

INFORMATIONS DIVERSES CONCERNANT L'ETUDIANT

Adresse e-mail.	
Numéro téléphone portable personnel	
Véhicule si l'étudiant souhaite le stationner au sein du lycée	N° immatriculation : _____
Marque : _____	Rue : _____
Adresse du logement de l'étudiant si celui-ci est différent de celle de la famille.	Code postal : _____ Ville : _____

DROIT A L'IMAGE

- ☐ AUTORISE
☐ N'AUTORISE PAS

La publication de son image sur les supports de communication du groupe scolaire ST LOUIS-LA PAIX (site internet, plaquettes de présentation, presse, supports de communication de l'enseignement catholique)