



**L'École
Bilingue
Diderot**

FICHE D'URGENCE – ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

- **Nom :** **Prénom :**
 - **Date de naissance :** **Lieu de naissance :**
 - **Nationalité :**
 - **Sexe :** Féminin Masculin
 - **Adresse de l'élève**.....
- Code postal :** **Ville :**
- **Téléphone portable (si applicable) :**
-

SCOLARITÉ – ANNÉE EN COURS (2025-2026)

- **Classe :**
 - **Date d'entrée dans l'établissement :**
-

SCOLARITÉ – ANNÉE PRÉCÉDENTE (2024-2025)

- **Classe :**
- **Établissement fréquenté :**

L'Ecole Bilingue Diderot

27, rue Diderot 78100 Saint Germain en Laye

Nom :; Prénom :; Classe :

- **Adresse de l'établissement :**

.....

- **Code postal :** **Ville :**
- **Date de fin de scolarité :**

RESPONSABLE LÉGAL 1

- **Nom :** **Prénom :**

- **Adresse :**

.....

- **Code postal :** **Ville :**

- **Téléphone domicile :**

- **Téléphone portable :**

- **Téléphone professionnel :**

- **Adresse e-mail :**

- **Centre de Sécurité sociale (nom et adresse) :**

.....

- **Mutuelle (nom et adresse) :**

.....

- **Numéro de contrat :**

RESPONSABLE LÉGAL 2

- **Nom :** **Prénom :**

- **Adresse :**

.....

- **Code postal :** **Ville :**

- **Téléphone domicile :**

- **Téléphone portable :**

L'Ecole Bilingue Diderot

27, rue Diderot 78100 Saint Germain en Laye

Nom :; Prénom :; Classe :

- **Téléphone professionnel :**
 - **Adresse e-mail :**
 - **Centre de Sécurité sociale (nom et adresse) :**
.....
 - **Mutuelle (nom et adresse) :**
.....
 - **Numéro de contrat :**
-

INFORMATIONS MÉDICALES ET CONSIGNES PARTICULIÈRES

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est pris en charge et transporté par les services de secours vers l'établissement hospitalier le plus adapté.

La famille est immédiatement informée.

Un élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné de son responsable légal, conformément à la réglementation en vigueur et au règlement intérieur de l'établissement.

- **Date du dernier rappel antitétanique :**

(Un rappel est nécessaire tous les 5 ans pour une protection optimale.)

- **Observations médicales importantes**

(allergies, traitements en cours, PAI, précautions particulières, etc.) :

.....

- **Médecin traitant**

Nom :

.....

Adresse et téléphone :

.....

L'Ecole Bilingue Diderot

27, rue Diderot 78100 Saint Germain en Laye

Nom :; Prénom :; Classe :

MÉDICAMENTS

Tout médicament indispensable devra être remis **accompagné de l'ordonnance correspondante et d'un PAI** à la direction de l'établissement.

ALLERGIES ALIMENTAIRES

Si mon enfant présente une allergie alimentaire et prend ses repas au service de restauration, je décharge de toute responsabilité **L'École Bilingue Diderot** ainsi que la société de restauration, dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur.

Fait à :

Le : 2026

Signature du responsable légal 1 :

Signature :

Signature du responsable légal 2 :

Signature :

L'Ecole Bilingue Diderot

27, rue Diderot 78100 Saint Germain en Laye

Nom :; Prénom :; Classe :