



**Communes de Ménars – Saint-Denis-sur-Loire - Villerbon**

**Année scolaire : 2025/2026**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **classe :** .....

**Nom et adresse des parents ou du représentant légal :** .....

.....

**N° et adresse du centre de sécurité sociale :** .....

.....

**N° et adresse de l'assurance scolaire :** .....

.....

**En cas d'accident ou de maladie, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :**

**1. N° de téléphone du domicile :** .....

**2. N° de téléphone portable du père :** .....

**3. N° de téléphone portable de la mère :** .....

**4. N° du travail du père ..... Poste :** .....

**5. N° du travail de la mère..... Poste :** .....

**6. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :** .....

.....

**En cas d'urgence, après appel au SAMU, un élève accidenté ou malade peut être 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.**

**Date des derniers vaccins : tétanos...../...../..... polio ...../...../..... diphtérie...../...../.....**

**(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)**

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

.....

.....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :** .....

.....

**le ..... Signature des parents**

document non confidentiel à remplir par les parents à chaque début d'année scolaire ; si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention de la Mairie de Saint-Denis-Sur-Loire