



Réinscriptions

Rentrée 2026

FICHE D'URGENCE à l'attention de l'infirmier et de la Vie Scolaire

NON CONFIDENTIELLE, CONSERVEE à l'infirmier.

NOM et PRENOM DE L'ELEVE :

Rentrée 2026 en : 6^e 5^e 4^e 3^e

OBLIGATOIRE

JOINDRE COPIE DES VACCINS

ou FOURNIR CERTIFICAT de VACCINATION

(obligatoires : Art. L3111.1, 3111.2 et 3111.3 Code Santé Publique)

- pour les 6^{èmes} + 5^{èmes}
- pour tout nouvel arrivant de 4^{ème} ou 3^{ème}
- pour tout nouvel arrivant en cours d'année scolaire



Souhaitez-vous la mise en place d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

OUI NON

Si oui, prendre contact avec l'infirmier scolaire :

- + Au 04 74 33 99 50,
- + ou depuis votre messagerie, à partir de votre espace ENT Parent, à compter du 1^{er} septembre 2026 (cliquer sur « Mon établissement \ Autres \ Personnels médicaux »)

Le PAI est établi A LA DEMANDE DES PARENTS.

(Article D.351-9 du Code de l'Education - Circulaire).

Les médicaments seront conservés à l'infirmier sauf pour les traitements contre l'asthme (dans le sac de l'élève),.

Les PAI sont à renouveler **à chaque rentrée scolaire avec une nouvelle ordonnance.** Pour tout renseignement, vous pouvez **contacter l'infirmier scolaire :**

- + Au 04 74 33 99 50,
- + ou depuis votre messagerie, à partir de votre espace ENT Parent, à compter du 1^{er} septembre 2026 (cliquer sur « Mon établissement \ Autres \ Personnels médicaux »)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date :/...../.....

Signature :

RNE établissement : **0380004Y**
Année scolaire **2026-2027**



CLG ARC EN CIERS
19 AVENUE DE CAROUGE
38630 LES AVENIERES



Fiche d'urgence

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à _____ Sexe (M ou F) : _____
Nationalité : _____

Scolarité 2026 2027

NIVEAU _____

Scolarité de l'année précédente

CLASSE : _____
Etablissement : CLG ARC EN CIERS
Commune : LES AVENIERES VEYRINS THUELLIN

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____ (poursuivre au verso si besoin)
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.