



240 avenue Jules Verne 44850 LIGNE
Tél : 02 40 77 02 51
E-Mail : ec.ligne.notre-dame@ec44.fr

FICHE D'URGENCE 2026/2027

Les informations recueillies sur ce document sont ensuite enregistrées dans un fichier informatisé par l'école Notre-Dame dans le but de recueillir les données administratives nécessaires à la scolarisation de votre enfant. Elles sont conservées durant toute sa scolarité. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le chef d'établissement. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet.

ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : ____/____/_____
Classe :

SANTE

Nom du médecin traitant : N° téléphone :

PAI : ☐ oui ☐ non

Si oui (fournir le PAI à l'école), précision : ☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci d'indiquer les médicaments prescrits :

Informations médicales complémentaires :

PERSONNES A PREVENIR ET SUSCEPTIBLES DE VENIR CHERCHER L'ENFANT RAPIDEMENT

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone	Adresse
	Responsable 1		
	Responsable 2		

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) autorise la directrice de l'école Notre-Dame de Ligné, ou en son absence l'adjoint(e) ayant délégation, à prendre en cas d'URGENCE toutes les dispositions pour le TRANSPORT, HOSPITALISATION ou INTERVENTION CLINIQUE jugées indispensables par le médecin appelé auprès de mon enfant. La présente autorisation n'est valable qu'en cas d'IMPOSSIBILITE ABSOLUE de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis du médecin de famille.

Signature du Responsable 1

Signature du Responsable 2



AUTORISATION DE SORTIE

Nous autorisons notre enfant à quitter seul l'école : ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ le lundi matin ☐ le mardi matin ☐ le jeudi matin ☐ le vendredi matin
☐ le lundi soir ☐ le mardi soir ☐ le jeudi soir ☐ le vendredi soir

PERISCOLAIRE

L'enfant fréquentera la garderie : ☐ oui ☐ non *Nota : l'enfant n'est pas autorisé à sortir seul*

Personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

TRANSPORT

L'enfant prendra le car : ☐ oui (numéro du car :) ☐ non