

# FICHE ADMINISTRATIVE ET D'URGENCE, NON CONFIDENTIELLE – 2025 / 2026

## ELEVE / ETUDIANT

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Majeur avant la rentrée  oui  non  
Majeur dans l'année scolaire  oui  non  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Portable \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

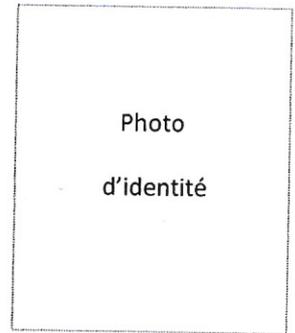


Photo  
d'identité

<input type="checkbox"/> D.P.	<input type="checkbox"/> Externe
<input type="checkbox"/> Autorisé	<input type="checkbox"/> Non Autorisé
↑ A sortir du lycée ↑ en cas de modification imprévue d'emploi du temps, après la cantine seulement pour les DP (voir règlement)	

Féminin  Masculin

Durant la semaine, l'élève vivra – t – il  chez ses parents :  mère et / ou  père  
 en foyer / Ass. Familiale  chez un ami / famille  en pension chez l'habitant  en (co)location  en internat

Adresse personnelle de l'élève (si différente des parents) : CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Rue et n° \_\_\_\_\_

Nom du correspondant en semaine \_\_\_\_\_

domicile \_\_\_\_\_

portable \_\_\_\_\_

Transport d'élèves  oui  non

Circuit \_\_\_\_\_

## ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE – ETABLISSEMENT ET CLASSE

Nom du collège / lycée \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Ville et code postal \_\_\_\_\_ Spécialité \_\_\_\_\_

Sera DOUBLANT  oui  non

SEGPA / euroca / S.I. / section sportive / etc

### RESPONSABLE LEGAL 1 / FINANCIER (BOURSES)

Mère  Père  Tuteur (lien .....)  
sur l'acte de naissance ou tuteur légal officiel, avec document

### RESPONSABLE LEGAL 2

Mère  Père  Tuteur (lien .....)  
sur l'acte de naissance ou tuteur légal officiel, avec document

Nom prénom \_\_\_\_\_

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP & Ville \_\_\_\_\_

CP & Ville \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

En activité -  chômeur  retraité

En activité -  chômeur  retraité

## COMPOSITION DE LA FRATRIE

Nombre total d'enfants du responsable légal 1 \_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants au lycée Ducharmoy \_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Nom et prénom des autres enfants à \_\_\_\_\_ 1/

Nombre total d'enfants en collège ou lycée \_\_\_\_\_

Ducharmoy en 25/26 \_\_\_\_\_ 2/

## ASSOCIATION ET DELEGUES DE PARENTS

Communication des coordonnées aux associations de parents d'élèves ?

oui

non

# FICHE ADMINISTRATIVE ET D'URGENCE, NON CONFIDENTIELLE – 2025 / 2026

NOM \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_  
PRENOM \_\_\_\_\_ NE(E) LE \_\_\_\_\_

## QUI PEUT VOUS PREVENIR RAPIDEMENT ?

Nom \_\_\_\_\_  
Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
autorisé à récupérer votre enfant  oui  non

## MEDECIN TRAITANT

Nom \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
autorisé à récupérer votre enfant  oui  non

## CENTRE DE SECURITE SOCIALE

Nom \_\_\_\_\_  
N° sécu \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
autorisé à récupérer votre enfant  oui  non

## ASSURANCE SCOLAIRE

Nom \_\_\_\_\_  
Contrat N° \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

**En cas d'accident**, l'établissement s'efforce de prévenir rapidement les responsables légaux. **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. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par le lycée. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de ses responsables légaux.

## INFORMATIONS MEDICALES

Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez transmettre des **informations confidentielles**, vous pouvez le faire **sous enveloppe fermée** à l'intention de l'infirmier scolaire. **En cas de problème de santé**, merci de **prendre rapidement contact avec le service de santé scolaire** de l'établissement, afin d'envisager les éventuelles dispositions à prendre au lycée.

## OBSERVATIONS PARTICULIERES POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE

Votre enfant a-t-il un diagnostic ou une suspicion de Dys ou Multi-Dys ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il déjà été suivi par un orthophoniste ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il déjà été suivi par un psychologue ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il un handicap ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant relève-t-il de la MDPH ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant relève-t-il du dispositif ULIS ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnant (AESH) ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement pour un examen ?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Dès la rentrée, vous serez invité à vous rapprocher de Mme SUBILIA, enseignante, et référente des élèves à besoin éducatif particuliers (EBEP)

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

mère

père

tuteur légal

Signatures → → → → → → → →