



FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS *

Nom de l'établissement. Année scolaire :

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

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, 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° du travail du père: Poste : Portable :

3. N° du travail de la mère : Poste : Portable :

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

.....

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.** (les frais engagés sont à la charge des familles et non de l'établissement)

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies ,traitements en cours, précautions particulières à prendre...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : (fournir une copie du carnet de vaccinations)

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

.....

.....

Signature des parents

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