

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement _____	Année Scolaire 20../20..
Adresse _____	
Téléphone _____	

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 _____ Poste _____

2. N° du travail du père _____ Poste _____

3. N° du travail de la mère _____ Poste _____

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique _____
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles 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 _____

* 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.