



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION 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° de portable du père : _____ de la mère : _____

3. N° de travail du père : _____ Poste : _____

4. N° de travail de la mère : _____ Poste : _____

5. 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 A LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ÉTABLISSEMENT

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

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement
(allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc.) : _____

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 pourrez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement. Cette fiche annule et remplace tout fiche utilisée antérieurement.