

FICHE D'URGENCE A l'intention des parents

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° SS parents ou élève de plus de 16 ans et adresse du centre de sécurité sociale :
.....
.....

N° et adresse de la mutuelle :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement doit pouvoir contacter la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant tous les numéros de téléphone par lesquels nous pourrions vous informer rapidement :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Port :
3. N° du travail de la mère : Port :
4. Nom et n° de téléphone d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement (voisins, amis,...)

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est pris en charge par les services de secours d'urgence. 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 :

Signature du responsable légal

* 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.