

FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS

Année scolaire : 2018 – 2019

Nom : **Prénom :**

Classe : **Date de naissance :**

N° de sécurité sociale de l'élève :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale des parents :

.....
.....

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 :

N° de téléphone du domicile :

N° du travail du père : Poste :

N° du travail de la mère : Poste :

Nom et n° de téléphone portable 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

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 (protocole de santé éventuel, pathologies, problèmes de santé,...).**