

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS *

Nom de l'établissement : Année scolaire :

Nom de l'élève : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des responsables légaux :

N° et adresse de l'assurance scolaire (facultatif) :

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école appelle le SAMU : 15

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

3. Portable du père : N° du travail du père :

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 (PAI), précautions particulières à prendre**)

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

Remarque : Si votre enfant porte des lunettes, doit-il les garder en classe : **oui** / **non**

doit-il les garder pendant les récréations : **oui** / **non**

Important : Merci d'écrire le nom et le prénom de frères ou sœurs dans cette école

NOM	PRENOM	CLASSE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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.