

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

NOM , Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe (niveau, nom de l'enseignant(e)) :

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.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du **domicile** :/...../...../...../.....

2. N° de téléphone de la **mère** :/...../...../...../..... poste :

3. N° de téléphone du **père** :/...../...../...../..... 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. L'enseignant(e) ne peut pas accompagner l'enfant car il (elle) doit rester avec les autres élèves. 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 Numéro de téléphone du médecin traitant :

.....