



FICHE D'URGENCE À L'ATTENTION DES PARENTS(*)

Année scolaire : 20..../20....

NOM.....**PRENOM** :

Date de naissance :**CLASSE**:

Nom des parents ou du représentant légal :

Adresse :

Code postal :**Ville** :

Adresse courriel du représentant légal :

Centre de sécurité sociale : **Mutuelle** :

- N° de sécurité sociale élève (+ de 16 ans)

- N° de sécurité sociale du représentant légal (- de 16 ans)

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 les numéros de téléphone suivants :

1. N° Domicile Mère : Domicile Père

2. N° Travail Mère : Travail Père.....

3. N° Portable Mère : Portable Père.....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

5. Nom et numéro du correspondant local de votre enfant

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

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.....)