

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom : Date de naissance :

Prénom : Classe :

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. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone** :*

1. N° de téléphone du domicile
2. N° de travail du Représentant légal 1 : Poste
3. N° de travail du Représentant légal 2 : Poste
4. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

*En cas d'urgence, un étudiant 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'en présence 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)

.....
.....

Avez-vous bénéficié d'un aménagement pédagogique précédemment ? Si, oui lequel ? Prendre contact avec l'infirmière.

.....
.....

Avez-vous bénéficié de mesures particulières aux examens ? Si, oui lequel ? Prendre contact avec l'infirmière.

.....
.....

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, de l'infirmière ou du directeur de l'établissement.