

Fiche d'urgence à l'intention des parents*

Élève : Nom: Prénoms :

Date de naissance :

Nom et prénom du représentant légal :

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro du contrat 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 le plus d'informations possible :

Nom, prénom et adresse du père

Nom, prénom et adresse de la mère

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Tél. domicile :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. portable :

Tél. lieu de travail :

Tél. lieu de travail :

Profession :

Profession :

Nom, qualité et numéro de téléphone des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

.....
.....

Nom, qualité et numéro de téléphone des personnes autorisées à prendre en charge votre enfant si vous êtes dans l'impossibilité de le faire :

.....
.....

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 (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, etc...)

.....
.....

Nom, adresse et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

.....
.....

Fait à, le
Signature des parents :