



FICHE D'URGENCE

Nom **Prénom**

Date de naissance : **Classe** :

Adresse de l'élève (*si différente de celle des parents*) :

NOM et prénom du père :

Adresse :

NOM et prénom de la mère :

Adresse :

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.

Vous faciliterez notre tâche en nous fournissant les informations suivantes :

	PERE	MERE
NOM – Prénom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone du travail		

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 d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Les frais médicaux sont à la charge de la famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

.....

(Pour être efficace, cette **vaccination obligatoire**, nécessite un rappel tous les 5 ans jusqu'à 20 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

.....

.....

NOM, adresse et téléphone du médecin traitant :

.....

Je m'engage à prévenir l'établissement scolaire, dans les plus brefs délais, de toute modification de mes coordonnées téléphoniques.

Fait à le

Signature des parents :