



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES RESPONSABLES

Nom de l'élève :	Prénom de l'élève :	Date de naissance :	Classe :

Nom et adresse du représentant légal :

.....
.....

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.

N° de téléphone du domicile :

N° et poste du travail du père :

N° et poste du travail de la mère :

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. La famille est immédiatement avertie par mes 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)

.....

PAP ☐ **PAI** ☐ **GEVASCO** ☐

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque rentrée scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmerie de l'établissement.

Signature des représentants légaux:

A REMETTRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION (infirmerie)