



Classe :

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS *

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : (nom et adresse de chacun des deux parents en cas de séparation ou de divorce)

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

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.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant un ou plusieurs numéros de téléphone fixe et/ou mobile (pour chacun des parents en cas de séparation ou de divorce) et nous signaler tout changement en cours d'année.

1. N° de téléphone du domicile : (de chacun des parents séparés ou divorcés) :

.....
.....

2. N° de travail du père : Poste :

3. N° de travail de la mère : Poste :

4. 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 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 que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....

PAI PAP ou suivi particulier (à préciser)

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 médicales confidentielles**, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant la mention « Infirmier, secret médical » (+ le nom et la classe de l'élève) à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.