

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Année scolaire

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

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 3 numéros de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : ::..... N° Mobile :

2. N° du travail du responsable légal 1 : Poste :

3. N° du travail du responsable légal 2 : 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 :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, asthme, diabète, épilepsie, cardiopathie, trouble du langage, traitements en cours, précautions particulières à prendre), afin de permettre une prise en charge médicale ou pédagogique adaptée à la situation de votre enfant, notamment par la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Nom et prénom du responsable légal :

Signature :