

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de Sécurité Sociale de l'élève: **attribué dès la naissance, figure sur l'attestation de droit des parents**
(à demander à la Caisse primaire d'assurance maladie si l'élève n'a pas encore de carte vitale).

Adresse du centre de Sécurité Sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident ou de besoin, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone portable du père :

N° de téléphone portable de la mère :

N° de téléphone du travail du père :

N° de téléphone du travail de la mère :

Nom, N° de téléphone et adresse d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou de se déplacer pour venir chercher votre enfant :

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 (joindre obligatoirement la photocopie du carnet de santé où se trouve la vaccination antitétanique) :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement, précaution particulière à prendre, antécédents médicaux, dyslexie..)

Nom, adresse, numéro de téléphone du médecin traitant :

Je m'engage à prévenir l'établissement scolaire de toute modification de mes coordonnées téléphoniques:

Date et signature: