

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

Année Scolaire 2016-2017

NOM : Prénom :
CLASSE : Date et lieu de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° S.S de l'élève ou n°S.S du parent qui l'assure :
.....

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 vos numéros de téléphone :

- * N° de téléphone du domicile :
- * N° du portable du père : N° de travail du père :
- * N° du portable de la mère : N° de travail de la mère :
- * N° du portable de l'élève :
- * N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
- * Courriel : @

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.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Nous soussignés, Monsieur et / ou Madame
autorisons l'hospitalisation de notre fils / fille au cas où il / elle
serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

A le
Signature des parents :

Date du dernier 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, etc.)
.....
.....

NOM, adresse et numéro 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 confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement.