

FICHE D'URGENCE A RENSEIGNER PAR LES PARENTS D'ELEVES

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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

N° du contrat , nom et adresse de l'assurance scolaire (+ **fournir une attestation d'assurance responsabilité civile et accidents**)

Numéros de téléphone à contacter en cas d'urgence :

1) N° de téléphone du domicile :

2) N° du travail du père : Poste :
Portable : Profession :

3) N° du travail de la mère : Poste :
Portable : Profession :

4) Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....
.....

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules des pompiers, soit par une équipe médicale SMUR.

La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Le transport sanitaire sera remboursé par la sécurité sociale et éventuellement la mutuelle.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école et des services de secours (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...)

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

A le
Signature des parents :