

**Fiche d'urgence : Année scolaire :20.../20...**

**Elève**

Nom.....Prénom.....Sexe :  M /  F

Classe..... Date de naissance : ..... Lieu : .....

|   | Père | Mère | Représentant légal |
|---|------|------|--------------------|
| <i>Nom Prénom</i>                                       |      |      |                    |
| <i>Adresse</i>  |      |      |                    |
| <i>Téléphone personnel</i>                              |      |      |                    |
| <i>Téléphone du lieu de travail</i>                     |      |      |                    |
| <i>Numéro de sécurité sociale<br/>Adresse du centre</i> |      |      |                    |
| <i>Numéro d'assurance<br/>Adresse du centre</i>         |      |      |                    |

**Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

**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'école** (allergies, traitements en cours, précautions particulière à prendre...) : .....

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

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** : .....

Date :

Signature des parents :

**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 du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.**