



Fiche d'urgence à l'attention des parents* Année scolaire 2024-2025

Nom de l'élève : Prénom :

Classe : Date de naissance :

N° Sécurité Sociale de l'élève :

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 un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° mobile Mère : N° mobile Père :
3. N° de travail du père : Poste :
4. N° de travail de la mère : Poste :
5. Nom et n° de téléphone et nom 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.**

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'un maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A : le : / /

Signature des parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : / /
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 10 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

NOM, adresse et n° 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'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement