

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (*) Année scolaire : 2023/2024

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

Nom des parents ou du représentant légal :

Adresse :

Code postal Ville

N° de sécurité sociale :

Centre de sécurité sociale : Mutuelle :

Profession du Père : Profession de la Mère :

Adresse courriel du représentant légal : @

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 les numéros de téléphone suivants :

Domicile Mère : (Domicile Père) :

Travail Mère : Travail Père :

Mobile Mère : Mobile Père :

Nom et N° de téléphone d'une autre personne susceptible de prévenir la famille :

☎

Nom et N° de téléphone du Médecin traitant :

☎

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services des 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 DE RETOUR (élèves internes) :

En cas de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation, j'autorise l'établissement hospitalier à prendre toute mesure nécessaire pour le retour de **mon enfant interne mineur** dans la structure scolaire (taxi, ambulance au frais de la famille).

Fait à

Le

Signature des parents ou du représentant légal :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :