

**FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS\***

**Nom**.....**Prénom** .....

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

Nom et **adresse** des parents ou du représentant légal

.....  
.....

N° et adresse du centre de **CPS**

.....  
.....

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° de **téléphone du père** :

.....

Poste : .....

3. N° de **téléphone de la mère** :

.....

Poste : .....

4. Nom et n° de téléphone du correspondant :

.....

Autre personne : .....

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'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....

.....

NOM, adresse et n° de téléphone du **médecin traitant (medecin de famille)**

.....

.....

\* Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Le :

Signature du responsable