

FICHE D'URGENCE À REMPLIR PAR LES PARENTS

Document NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Nom :	Classe :
Prénom :	Nom de l'établissement :
Date de naissance :	Année scolaire :

➤ 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 ou de problème médical, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Afin de simplifier la démarche, veuillez renseigner **au moins DEUX NUMÉROS DE TÉLÉPHONE** :

- N° de téléphone du domicile :
- N° de téléphone portable du parent 1 : Travail :
- N° de téléphone portable du parent 2 : Travail :
- NOM et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

- En cas d'urgence, **APRÈS APPEL AU 15**, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le centre de soins le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Le médecin demandera systématiquement à la famille d'un élève mineur une autorisation de soins.
- En cas d'urgence, **APRÈS APPEL AU 15**, si l'état de santé ne nécessite pas de transfert vers une structure hospitalière, j'autorise le directeur/ la directrice à suivre les prescriptions du médecin régulateur :
Oui - Non

RAPPEL : Un élève mineur ne peut sortir du centre de soin 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 (allergies, traitement en cours, précautions particulières)** :
.....
.....

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

Signature des parents ou du responsable légal,

À, le