

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

Année scolaire : 2017/2018

Nom : ..... Prénom : .....  
Classe : ..... Date de naissance : .....  
Lieu de Naissance : .....  
Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de **sécurité sociale de l'élève** : .....

N° et adresse du centre de **sécurité sociale des parents** : .....

Nom de la mutuelle : .....

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° du travail du père : ..... Poste : .....
3. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....
4. Nom et n° de téléphone 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.**

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Votre enfant a bénéficié les années précédentes d'un : **PAI** oui - non  
**PAP** oui - non

**Si oui** souhaitez vous le /les reconduire : oui - non ( rayer les mentions inutiles)

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

NOM du médecin traitant : .....

**Date et 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'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.