

Fiche d'urgence

Année scolaire 2019-2020

NOM de l'élève : Prénom :.....

Classe : Date de naissance :.....

NOM et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....
.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire individuelle :
.....

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en complétant la rubrique ci-dessous :

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone portable . de la Mère :

du Père :;

N° de téléphone travail de la Mère :

du Père :

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.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à notre connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...):

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.)

NOM, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :
.....

Mr Mme
autorisent(nt) le personnel de l'école à utiliser au titre de première intervention :

Hémoclar Désinfectant Granules Arnica Pansement

A le

Signature :