

FICHE D'URGENCE



NOM : PRÉNOM : CLASSE :

DATE DE NAISSANCE :

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

Nom et adresse des parents et ou du responsable légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

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**.

Domicile :

Travail du père :

Poste :

Domicile :

Travail de la mère :

Poste :

Nom et N° 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 vaccin antitétanique :

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

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné responsable légale de l'élève :

NOM PRÉNOM né(e) le

Autorise le chef d'établissement ou son représentant à prendre toutes les dispositions utiles d'ordre médical, chirurgical ou autre qui s'imposeraient dans l'intérêt de l'élève ou en cas d'urgence.

Fait à , le

Signature :