

FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS*

Écrire très lisiblement

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Nom des parents ou du représentant légal	Adresse des parents ou du représentant légal
mère	mère
père	père
N° INSEE père :	
N° INSEE mère :	

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 N° de téléphone.

☎ domicile :/...../...../...../.....

☎ travail père :/...../...../...../.....

☎ travail mère :/...../...../...../.....

personne susceptible de vous prévenir rapidement

lien avec l'enfant :

Nom :

☎/...../...../...../.....

P.A.I. Projet d'Accueil Individualisé : non oui asthme/allergie/autre
à préciser

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)

médecin traitant :

☎ :/...../...../...../.....

adresse :

N° et compagnie d'assurance scolaire :

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.

* 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.