

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Les informations confidentielles doivent être transmises, sous enveloppe fermée à l'intention du médecin et/ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom de l'établissement :
Année scolaire : /

Elève :

Nom :
Prénom :
;
classe :
date de naissance : .. / .. /

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....
.....

Nom et adresse du centre de sécurité social :

.....
.....
.....

Nom 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 : .. / .. / .. / .. / .. portable .. / .. / .. / .. / ..

2 . N° du travail du père : .. / .. / .. / .. / .. portable .. / .. / .. / .. / ..

3 . N° du travail de la mère : .. / .. / .. / .. / .. portable .. / .. / .. / .. / ..

4 . Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
 Nom Tél .. / .. / .. / .. / ..

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.

