FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS DE 5ème – 4ème – 3ème

Nom : **Prénom** :

Classe: **Date de naissance** :

Nom et adresse des parents/représentants légaux :

N° d'assuré(e) social(e) :

Adresse du centre de sécurité sociale :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

N° du contrat :

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° de téléphone portable du père/représentant légal	
3. N° de téléphone portable de la mère/représentant légal	
4. N° de téléphone professionnel du père/représentant légal	
5. N° de téléphone professionnel de la mère/représentant légal	
6. Nom et numéro 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 que s'il est accompagné par sa famille.

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, traitement en cours, précautions particulières à prendre …) :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :