FICHE d'URGENCE

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES POUR SITUATIONS D'URGENCE*

Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Régime : ☐ Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Date et lieu de naissance : _____

Nom et adresse des parents ou du responsable légal : _____

_____

Adresse du centre de sécurité sociale : _____

N° de sécurité sociale : /_ / /_ //_ / /_ /_ / /_ //_ //_ / /_ //_ //_ / /_ //_ /

N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

Nom et adresse du médecin traitant : _____

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____ *(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)*

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement

(allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : _____

_____

_____

<u>En cas d'urgence</u>, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros suivants :

	père	**mère**	Autre personne (PRECISER LE LIEN AVEC L'ELEVE)
☎ **MOBILE**			
☎ **FIXE**			
☎ **TRAVAIL**			

<u>En cas d'urgence</u>, un élève accidenté ou malade est pris en charge et orienté par les services de secours d'urgence vers un établissement hospitalier. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

A le SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

(*) PARTIE NON CONFIDENTIELLE, les éléments figurant sur cette page peuvent être transmis aux services d'urgence et au sein de l'établissement.