

# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom de l'établissement : ..... Année scolaire : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre

tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

n° de téléphone du domicile : .....

n° du travail du père : ..... Poste : .....

n° du travail de la mère : ..... Poste : .....

nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

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...) .....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

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.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

.....autorisons l'anesthésie de notre fils/fille .....

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A..... le...../...../.....

Signature des parents

