

## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

NOM DE L'ELEVE ..... PRENOM ..... DATE DE NAISSANCE .....

SEXE : M – F (1) CLASSE ..... EXTERNE – DP (1) NATIONALITE .....

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL : .....

En cas d'accident ou de maladie 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 :*

☎ du domicile ..... ☎ portable ..... ☎ du travail du père .....  
☎ portable de la mère ..... ☎ du travail de la mère .....

NOM : ..... et ☎ d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté auquel sera remise la présente. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné(e) : ..... Père – Mère – Responsable légal(1) AUTORISE le service d'urgence à pratiquer sur mon enfant tout examen, investigation et intervention y compris l'anesthésie générale.

A ..... le .....  
Signature

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES : date du dernier rappel

DT POLIO : ..... HEPATITE : ..... BCG + dernier rappel IDR : .....

TETANOS : .....

**IMPORTANT : MALADIE PARTICULIERES, ALLERGIES OU AUTRES A SIGNALER :** .....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement, agrafée à cette fiche\*.

NOM, ADRESSE et ☎ DE VOTRE MEDECIN DECLARE A LA SECURITE SOCIALE : .....

**\*document non confidentiel à remplir par les familles chaque début d'année scolaire  
(1) Rayer les mentions inutiles**