FICHE D'URGENCE à l'intention des parents*

INTERNAT

Fiche détachable à remplir

NOM: _____ **Prénom:** _____

Date de naissance : _____ **Classe:** _____

Etablissement : _____ Année scolaire : _____

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

_____

_____

N° de sécurité sociale: _____

Adresse du centre de sécurité sociale: _____

N° et nom de l'assurance scolaire : _____

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

1. N° de téléphone du domicile : _____
2. N° du père : _____ travail : _____
3. N° de la mère : _____ travail : _____
4. Nom et n° 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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

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 n° de téléphone du médecin traitant : _____

_____

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.

Vu et pris connaissance le _____

Signature des responsables légaux :

*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire