

---

## FICHE D'URGENCE À 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. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone** :

1. N° de téléphone du domicile : .....

2. N° du travail du père : ..... Poste : ..... Portable : .....

3. N° du travail de la mère : ..... Poste : ..... Portable : .....

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 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.**

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** : .....

.....

.....

Date : .....

Signature des parents ou du représentant légal :

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

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