



FICHE D'URGENCE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

• **Nom et adresse des parents ou du représentant légal :**

.....

• **N° de sécurité sociale et adresse du centre :**

.....

• **Nom, numéro et adresse de l'assurance scolaire :**

.....

En cas d'accident, l'école 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 :

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 :

.....

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.**



Allergie(s) connue(s) :

Si allergie, merci de prendre contact avec le médecin scolaire D^{eur} ILGART-DUPONT au 03 24

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (traitements en cours, précautions particulières à prendre)

.....

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

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir à chaque début d'année scolaire.

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