

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom

Prénom

Classe

Date de naissance

N° Sécurité sociale de l'élève (indiqué sur l'attestation de droit des responsables ou sur le compte ameli.fr) :

Adresse du centre de sécurité sociale de l'élève :

N° portable de l'élève

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

N° et adresse de l'assurance scolaire

Dernier établissement fréquenté par l'élève

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

3. N° du travail de la mère

Poste

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.

Pour les internes, en cas d'impossibilité de contacter la famille (ou le responsable légal) il pourra être engagé des moyens de transports à la charge des parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Nouveau schéma : 3 injections à 2 – 4 – 11 mois, rappel à 6 ans – 11/13 ans – 25 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 :

P.A.I. (pathologies)

OUI ☐

NON ☐

Protocole d'Accueil Individualisé

P.A.P. (troubles des apprentissages : dyslexie, dyscalculie, ...)

OUI ☐

NON ☐

Plan d'Accompagnement Personnalisé

A

le

Signature des parents ou du représentant légal*