

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

NOM :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Pour les élèves de plus de 16 ans N° Sécurité sociale :

NOM et adresse des parents ou du représentant légal :

N° Sécurité Sociale :

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 :

Portable :

3. N° du travail de la mère :

Portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prendre en charge votre enfant si vous êtes injoignables :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTP) :

(Rappel vaccinations DTP recommandé à 6 ans et entre 11 et 13 ans)

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- *aux services médicaux d'urgence,*
- *en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés notamment lors des sorties scolaires.*

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de votre enfant au sein de l'établissement.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

*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 de l'infirmière de l'établissement en remplissant l'annexe 1