

# FICHE d'URGENCE à l'intention des parents\*

Année scolaire 2021-2022

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

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Numéro de portable de l'élève : \_\_\_\_\_

Interne :  oui  non

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contacts en cas d'accident :

	NOM – Prénom et Adresse	Téléphone
Représentant légal 1 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre	_____ _____ _____	 Domicile : _____  Portable : _____  Travail : _____
Représentant légal 2 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre	_____ _____ _____	 Domicile : _____  Portable : _____  Travail : _____

Nom, prénom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date du dernier rappel de vaccin anti-tétanique (DTP) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

 Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et des secours éventuels qui prendront en charge votre enfant (allergies, traitements en cours, précautions particulières).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), ....., en cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, autorise qu'il puisse être transporté **non accompagné**, dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.*

Le / / 2021

Signature du responsable légal :