FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL *

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : COLLÈGE PAUL ELUARD **ANNÉE SCOLAIRE : 2021/2022**

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 doit prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de renseigner tous les numéros de téléphone :

1. N° DE TÉLÉPHONE DU DOMICILE : _____

2. N° DE TÉLÉPHONE DU TRAVAIL DU PÈRE : _____ **POSTE :** _____

3. N° DE TÉLÉPHONE 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.

DATE DU DERNIER RAPPEL DE VACCIN ANTITÉTANIQUE _____

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

_____

_____

_____

NOM, ADRESSE ET N° DE TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT :

_____ .

_____

_____

Signature(s) du ou des responsables légal (aux)

_____

******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 de l'établissement.