

FICHE D'URGENCE

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

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____
Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____
Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours (2019/2020)

Date d'entrée : _____
Classe : _____
Régime (externe ou demi-pensionnaire) : _____

Scolarité de l'année précédente (2018/2019)

Classe : _____
Etablissement : _____
Commune : _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Responsable 1

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Responsable 2

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____ (Poursuivre au verso si besoin).
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

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.