



FICHE D'URGENCE

Avenue du Dr Doussel
Tél. : 05.62.09.24.29
Fax : 05.62.09.21.55
e.mail : 0320001c@ac-toulouse.fr

Année scolaire 2015/2016

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité sociale et adresse de la CPAM :

N° de l'assurance scolaire et adresse de l'assureur :

En cas d'accident, l'établissement ou l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant le maximum de numéros de téléphone joignables :

Nom et Prénom du père :

♦ ☎ : } Portable:

♦ Autres numéros :

Nom et Prénom de la mère :

♦ ☎ : } Portable :

♦ Autres numéros :

Autres personnes à joindre en cas d'urgence (susceptible de vous joindre rapidement):

Nom et prénom et lien de parenté : } portable :

♦ ☎ téléphone :

Nom et prénom et lien de parenté : } portable :

♦ ☎ téléphone :

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 :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les cinq ans)

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

Document non confidentiel à remplir par les familles en début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe à l'intention de l'infirmerie scolaire.

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

JOINDRE IMPERATIVEMENT LES PHOTOCOPIES DES FICHES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE

A le

Signature des parents