



FICHE D'URGENCE

2018-2019

Nom de l'élève : Prénom :
Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :
.....

En cas d'accident ou de maladie, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **le plus de numéros de téléphones possibles**.

Nous devons impérativement pouvoir vous joindre sur temps scolaire directement ou indirectement.

	Téléphone fixe (domicile)	Téléphone portable	Téléphone sur lieu de travail
Mère de l'enfant			
Nom :
Prénom :
Père de l'enfant			
Nom :
Prénom :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou de venir chercher votre enfant: grands-parents, famille proche, ...

	Téléphone fixe (domicile)	Téléphone portable	Téléphone sur lieu de travail
Nom :
Prénom :

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 que s'il est accompagné d'un de ses parents.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A le

Signature des parents :

- Obligatoire : date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (*allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre*) :
.....
.....

OBLIGATOIRE : indiquez une adresse mail : le plus lisiblement possible
.....@.....