



## FICHE D'URGENCE 2018- 2019

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Date de naissance** : ..... **Classe** : .....

**Nom adresse et téléphone des parents ou du représentant légal :**

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

	<b>PERE</b>	<b>MERE</b>
<b>Adresse postale</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>N°Tel. du domicile</b>		
<b>N°Tel. portable</b>		
<b>N°Tel. du travail</b>		
<b>Profession</b>		

**N° et adresse du centre de sécurité sociale :**

**N° et adresse du centre de l'assurance scolaire :**

**Nom, lien avec l'enfant et n° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :** .....

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTP) :** .....

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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur ..... 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..... 2018.

Signature des parents ou du responsable légal :