

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS , ANNEE SCOLAIRE 20...../20.....

NOM : PRENOM :

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 s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

1. n° de téléphone du domicile : Portable :
2. n° de téléphone du père :
3. n° de téléphone de la mère :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille sera 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, 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

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...). Si votre enfant a des problèmes de santé qui demandent une attention particulière, vous pouvez demander à ce qu'un projet d'accueil individualisé soit mis en place sur l'école. Rapprochez vous du directeur pour qu'il vous fournisse le dossier de demande(Dossier PAI)

.....

.....

Nom, adresse et n° téléphone du médecin traitant :

.....