

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom _____ Prénom _____
Classe _____ Date de naissance _____
N° Sécurité sociale de l'élève (indiqué sur l'attestation de droit des responsables ou sur le compte ameli.fr) :

Adresse du centre de sécurité sociale de l'élève :

N° portable de l'élève

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

N° et adresse de l'assurance scolaire

Dernier établissement fréquenté par l'élève

En cas d'accident, l'établissement 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 :

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

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.

Pour les internes, en cas d'impossibilité de contacter la famille (ou le responsable légal) il pourra être engagé des moyens de transports à la charge des parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Nouveau schéma : à l'âge de 6 ans, puis entre 11 et 13 ans ;chez l'adulte à 25 ans, 45 ans, et 65 ans ; puis tous les 10 ans (75 ans, 85 ans, etc.)

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

P.A.I. (pathologies) OUI NON

Protocole d'Accueil Individualisé

P.A.P. (troubles des apprentissages : dyslexie, dyscalculie, ...) OUI NON

Plan d'Accompagnement Personnalisé

A

le

Signature des parents ou du représentant légal*