

**FICHE D'URGENCE**  
**(ne pas mettre dans une enveloppe)**  
**NON CONFIDENTIELLE - OBLIGATOIRE**

NOM : ..... Prénom : .....

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

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

Adresse du centre de sécurité sociale : .....  
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Veuillez nous faciliter la tâche en nous donnant des numéros de téléphone :

- 1) **Domicile** : .....
- 2) Travail du **père** : ..... Portable : .....
- 3) Travail de la **mère** : ..... Portable : .....
- 4) Nom et N° de téléphone d'une personne à prévenir en cas d'indisponibilité de votre part :  
.....

**Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement concernant les renseignements ci-dessus.**

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 prévenue par nos soins.

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné d'un de ses responsables ou d'une personne mandatée, munie d'une pièce d'identité.**

Date du dernier vaccin anti tétanique : .....

Observations particulières que vous jugez 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 : .....  
.....

*Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement*

Date :

Signature des parents ou du représentant légal :