



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS
(Document non confidentiel)

Nom de l'élève : Prénom :
Date de naissance : Classe :
Numéro de sécurité sociale :

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.

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter
Nom			
Prénom			
N° domicile			
N° portable			
N° travail			

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

.....
.....

Coordonnées du médecin traitant (Nom, adresse, téléphone) :

.....
.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :