

FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève :

Nom : _____
Prénoms : _____
Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours : 2023-2024

MEF : _____ Division : _____
Régime : _____ Date entrée : _____

Représentant légal :

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Représentant légal :

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Personne à contacter :

Nom : _____
Prénom : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Autres renseignements :

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires :

Date du dernier rappel antitétanique : _____
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____

(poursuivre au verso si besoin)
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'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.