



FICHE D'URGENCE MÉDICALE

Année 2020 /2021

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

Nom :Prénom :
.....

Date de naissance :Classe :
.....

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

Profession du père:
.....

Profession de la mère :
.....

En cas de problème de santé, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible. Merci de vérifier les numéros de téléphone.

N° téléphone du domicile :

N° téléphone travail du père :Portable :

N° téléphone travail de la mère :Portable :

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et de prendre en charge votre enfant en votre absence :
.....
.....

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.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à notre connaissance :

Allergie, Traitement... Important pour mettre en place un Projet d'accueil individualisé dès le début de l'année scolaire
.....
.....

POUR LES NOUVEAUX ELEVES Merci de joindre impérativement une photocopie des vaccinations.

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.

Vous pouvez transmettre des informations confidentielles sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière.