

## FICHE D'URGENCE – Année scolaire 2019/2020

Nom : .....

Classe : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

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

Numéro de sécurité sociale : .....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : .....

Numéro mutualiste : .....

Nom et adresse de la mutuelle : .....

Numéro de l'assurance scolaire : .....

Nom et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Il est donc impératif de nous communiquer 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.**

**VACCINATIONS** : Date du dernier rappel de vaccin DTPolio.....

Il est obligatoire que votre enfant soit à jour de ses vaccins. Si, contre-indication aux vaccins, joindre un certificat médical.

**Au cours de la précédente année scolaire, votre enfant a-t-il bénéficié d'un :**

PAI  oui  non si oui, joindre une copie

PAP  oui  non si oui, joindre une copie et un bilan orthophonique de moins de 2 ans

PPS  oui  non

Observations particulières (suivi médical, allergies, traitement, précautions particulières ...)

Signature des parents ou du représentant légal :

EN CAS DE PROBLEME MEDICAL PARTICULIER ET/OU DE TRAITEMENT EN COURS VEUILLEZ LES SIGNALER (sous pli cacheté) A L'ATTENTION DU MEDECIN SCOLAIRE OU DE L'INFIRMIER-ERE DE L'ETABLISSEMENT (précisez bien le nom de l'élève)