

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS *

Nom de l'établissement : _____ Année scolaire : 2025-2026

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse des responsables légaux : _____

N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école appelle le SAMU : 15

l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : _____

2. Portable de la mère : _____ N° du travail de la mère : _____

3. Portable du père : _____ N° du travail du père : _____

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

Remarque : Si votre enfant porte des lunettes, doit-il les garder en classe : oui / non

doit-il les garder pendant les récréations : oui / non

Important : Merci d'écrire le nom et le prénom de frères ou sœurs dans cette école

NOM	PRENOM	CLASSE

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

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.