

**FICHE D'URGENCE (DOCUMENT NON CONFIDENTIEL)**

**Identité de l'élève**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Classe : .....

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter précisez le lien avec l'élève
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Code postal</b>			
<b>Ville</b>			
Domicile			
Travail			
Portable			

**Informations complémentaires**

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 de sa famille.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins ou vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / ... / ... (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....

**TRES SIGNALE**

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement scolaire? Veuillez cocher une case : oui  non

Si vous avez répondu « oui », vous devez impérativement dans les meilleurs délais, réclamer puis compléter la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » puis la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.