

FICHE D'URGENCE

Nom de l'enfant :Prénom de l'enfant :

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 l'infirmière de l'établissement.

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. 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 le plus rapidement avertie par nos soins. Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier vaccin anti-tétanique :/...../.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, asthme, eczéma, problème de vision ou d'audition, traitement en cours,...)

.....
.....
.....
.....

Cordonnées du médecin traitant :

Nom :

Adresse :

.....
Tél :

Pourriez-vous nous indiquer si votre enfant a un suivi médical (orthophonie, psychologie, psychomotricien,...) :

.....
.....
.....

Tournez SVP →

Fiche conservée dans la classe

NOM de l'Enfant :

Prénom :

Classe :

Veillez noter le nom et le prénom de chaque personne que vous autorisez à prendre votre enfant à la sortie de l'école ainsi que leur numéro de téléphone. Nous ne pourrions remettre votre enfant qu'aux personnes inscrites ci-après pour des raisons de sécurité.

NOM	PRENOM	TEL.
Père :		
Mère :		