EPPu LES BERGERES
29, rue du Moulin 92800 PUTEAUX
0922842p@ac-versailles.fr
Tél. : 01 46 92 76 00

Fiche sanitaire d'urgence

Année scolaire 2020-2021

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

L'ELEVE

Nom ..... Prénom .....

Classe ..... Date de naissance …./…./……..

LE REPRESENTANT LEGAL

Nom : …… Prénom : ……..……..……

Adresse : ……..

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : ……...

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NUMEROS DE TELEPHONE

N° de téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de téléphone travail père : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de téléphone travail mère : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de téléphone portable père : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de téléphone portable mère : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Autre : ……. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Autre : ……. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies connues : .....

.....

Renseignements particuliers : .....

.....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** : .....

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

Nom et adresse du médecin
traitant : .....
.....

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone :

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

A ……. le …. / …. / ……..

Signature du représentant légal