

FICHE D'URGENCE

NOM de l'établissement : ECOLE STE JEANNE D'ARC – NORT SUR ERDRE

Nom de l'enfant : **Prénom :**

Classe : **Date de naissance :**

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

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

Merci de compléter **ces numéros de téléphone** :

1. Téléphone du domicile :
2. Père ou responsable légal - Portable : Travail :
3. Mère - Portable : Travail :
4. Nom – téléphone – lien de parenté d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou de se déplacer en cas d'urgence :

Adresse email de la famille :

N° sécurité sociale du responsable : |.....|

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A le
Signature des parents :

▪ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

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

.....
.....