

FICHE I-2 : FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom de l'établissement _____ Année scolaire _____

NOM : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse du père ou du représentant légal :

Nom et adresse de la mère ou de la représentante légale :

N° de Sécurité Sociale (INSEE) : _____ Clé : _____

Adresse du centre de sécurité sociale et Mutuelle : _____

Nom et adresse de l'assurance scolaire : _____

N° du contrat d'adhésion :

En cas d'accident, 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. N° du père : Portable _____ Travail _____

3. N° de la mère : Portable _____ Travail _____

4. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et/ou de venir chercher votre enfant _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

• Votre enfant a-t-il une maladie chronique ?

• Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ?

Vous pouvez joindre à ce document la photocopie des vaccins de votre enfant.

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (existence d'une pathologie durable ; d'une allergie alimentaire ou médicamenteuse ; d'un traitement au long cours ; ou d'un handicap pouvant retentir sur la scolarité) :

Les Informations confidentielles seront jointes dans une enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmier(e) de l'Education Nationale.

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