ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale d'Indre-et-Loire

# FICHE D'URGENCE A l'INTENTION DES PARENTS

**Nom de l'établissement : …… Année scolaire : …….....**

NOM : …… Prénom : …….

Classe : …..... Date de naissance : …….

NOM et adresse du ou des représentant(s) légal (aux) : …….....
…….. ……

…….

N° et adresse du centre de sécurité sociale : …….
…….

N° et adresse de l'assurance scolaire : ……

……

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.Merci de faciliter notre tâche en nous communiquant au moins deux numéros de téléphone.

1. N° du domicile……...

2. N° du travail responsable légal n°1 : ……poste : …… portable : ……

3. N° du travail responsable légal n°2 : ……...poste : …… portable : ……...…….

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et lien avec la famille :

…….

…….

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur nepeut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Date du dernier rappel antitétanique** : …….

**Observations** particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :
(Allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre…)
……
……..
…….

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

**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 de l'infirmière de l'établissement*