

Ecole :

Année scolaire :

FICHE D'URGENCE

Important : L'établissement garantit le respect de la confidentialité des informations dans le cadre des lois existantes. Vous disposez d'un droit individuel d'accès à ces informations permettant d'en contrôler l'exactitude et, au besoin, de les faire rectifier, compléter ou actualiser.

Nom de l'élève : Prénom :

Classe : Date de naissance : Jour Mois Année

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

N° de téléphone, nom et adresse et du médecin traitant :

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 travail du père : Poste :

3 – N° du travail de la mère : Poste :

4 – N° de téléphone et nom d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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

N.B. : Si vous souhaitez transmettre des informations couvertes par le secret médical, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire.