

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ⁽¹⁾

(A retourner au directeur d'école ou chef d'établissement en début d'année)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ANNÉE SCOLAIRE :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

1. N° de téléphone du domicile :

2. Nom et n° du travail du responsable 1 :

Poste direct :

3. Nom et n° du travail du responsable 2 :

Poste direct :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin antitétanique** :

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

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI)** : OUI NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement.

■ **Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant** :

■ **Observations particulières** :