

FICHE D'URGENCE

Identité de l'élève

NOM :
PRÉNOMS :
Né(e) le : / / À :

Sexe : Masculin Féminin

Représentant légal

Lien avec l'élève : Mère Père Tuteur ASE Éducateur Autre (précisez) :

À contacter en priorité : OUI NON

Nom : **Nom d'usage :**

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Représentant légal

Lien avec l'élève : Mère Père Tuteur ASE Éducateur Autre (précisez) :

À contacter en priorité : OUI NON

Nom : **Nom d'usage :**

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Personne à contacter

Nom : **Prénom :**

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier vaccin antitétanique :

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

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