

# FICHE D'URGENCE Année Scolaire 2023-2024



Photo

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 :

Interne  Externe  Demi-pensionnaire

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

5. Pour les internes : Nom et N° d'un correspondant obligatoire à Gap :

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.***

Date du dernier rappel de ***vaccin antitétanique*** :

Observations particulières que vous jugerez 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 :***

\* ***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