**FICHE D’URGENCE Année Scolaire 2022-2023**

 ****

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-pensionnaireEn 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