



Etablissement scolaire..... **Année scolaire** :

Nom et adresse de l'établissement où était scolarisé l'élève, s'il est différent de celui actuellement :

Fiche de renseignements en cas d'urgence (A photocopier et donner aux services d'urgence)

Identité de l'élève :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :
Adresse :
Date du dernier rappel DT POLIO :

Identité des parents :

	Nom	Prénom	Profession
Père :
Mère :
Adresse des parents ou représentant légal :			
Adresse Père ou Mère si différente :			

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible.

Numéro de téléphone du domicile :
du travail du père Portable :
du travail de la mère : Portable :

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

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de récupérer votre enfant dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer (réponse obligatoire)
.....

En cas d'urgence, j'autorise le transport (sans l'accompagnement d'un adulte) de mon enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par un personnel de l'établissement scolaire. Attention, un élève mineur ne pourra sortir du centre hospitalier qu'accompagné de sa famille.

Nom, adresse et **Numéro** de sécurité sociale auquel est rattaché votre enfant (CPAM, MGEN, Autres...)
.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :
.....

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

Attention si votre enfant est malade, nous vous remercions de bien vouloir le garder à la maison, l'infirmerie scolaire n'est pas un centre de soins et il ne sera pas possible de lui donner des médicaments en dehors de toute prescription médicale.

Signature des parents.

(Document non confidentiel à remplir par les familles en chaque début d'année scolaire, destiné à l'infirmière de l'établissement scolaire et aux services hospitaliers qui pourraient éventuellement recevoir votre enfant).