

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement : Collège Porte d'Anjou – NOYANT 49490

Année scolaire : 20...../ 20.....

Nom et Prénom de l'élève.....

CLASSE :

DATE DE NAISSANCE:/...../.....

NOM et ADRESSE DES PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL:







.....
.....
.....

- N° de sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--
- Adresse du centre de sécurité sociale :
- N° de l'assurance scolaire :
- Adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de **prévenir la famille** par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.


 du domicile	 Portable de l'élève
 Portable mère	 Portable du père
 du travail du père	Poste
 du travail de la mère	Poste

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 **effectué** :/...../..... (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et de l'hôpital. (Allergie, traitements en cours, précautions particulières à prendre).

.....
.....
.....
.....

NOM – ADRESSE et  du MEDECIN TRAITANT :

.....

Pour les nouveaux élèves : joindre les copies des vaccinations.

***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'infirmier/ère de l'établissement.