

FICHE D'URGENCE

Référence : loi 2002-303 du 4 Mars 2002
Code de Santé Publique : Art. L 1111-4
Circulaire N° 151 du 29 Mars 2004

CLASSE

NOM : Prénom :




Né(e) Sexe : M F




Adresse des parents :

Code postal : Ville :




Adresse et téléphone du centre de l'assurance scolaire :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Lien de parenté</i></p> <p><input type="checkbox"/> Père</p> <p><input type="checkbox"/> Mère</p> <p><input type="checkbox"/> Tuteur légal</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> | <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p> domicile :</p> <p> travail :</p> <p> portable :</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Lien de parenté</i></p> <p><input type="checkbox"/> Père</p> <p><input type="checkbox"/> Mère</p> <p><input type="checkbox"/> Tuteur légal</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> | <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p> domicile :</p> <p> travail :</p> <p> portable :</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Personne susceptible de vous prévenir en cas d'urgence :

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Lien de parenté</i></p> <p><input type="checkbox"/> Père</p> <p><input type="checkbox"/> Mère</p> <p><input type="checkbox"/> Tuteur légal</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> | <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p> domicile :</p> <p> travail :</p> <p> portable :</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Vaccination : Date du dernier rappel DTP (diphtérie, tétanos, polio) :

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.