



FICHE D'URGENCE – ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale dont dépend l'élève :

.....

N° et coordonnées de la mutuelle (facultatif) :




.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'urgence, 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.

Responsables	 Domicile	 Travail	 Mobile
Responsable légal			
Responsable légal			

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

.....

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours soit par une équipe médicale SMUR.

La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Le transport sanitaire sera remboursé par la sécurité sociale et éventuellement la mutuelle

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières non confidentielles que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...).

.....

.....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

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

.....

Signature du représentant légal:

Signature du représentant légal :