

FICHE D'URGENCE

Nom de l'établissement : **CAMPUS VALENTINE LABBE**

Année scolaire :

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 :
.....
.....

En 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 :

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(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
(allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :
.....
.....

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