

FICHE d'URGENCE

à l'ATTENTION des PARENTS*



☎ : 05 65 98 14 80

FAX : 05 65 98 14 81

Courriel : 0120025M@ac-toulouse.fr



Nom de l'établissement :
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 la tâche en nous donnant un N° de téléphone :

- 1- N° de téléphone du DOMICILE :
- 2- N° de téléphone du PERE :
- 3- N° de téléphone de la MERE :
- 4- Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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

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

AUTORISATION de RETOUR pour les ELEVES INTERNES

En cas de soins dans un service d'urgence, j'autorise l'établissement hospitalier à prendre toute mesure nécessaire (taxi, ambulance) pour le retour dans la structure scolaire de mon enfant interne et m'engage à prendre en charge les frais de transport.

A le Signature des parents ou du représentant légal

ASSOCIATION SPORTIVE

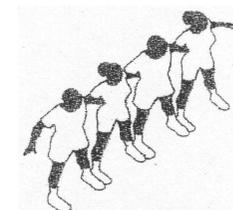
Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

N° carte jeune (lycéen):



UNSS
UNION NATIONALE
DU SPORT SCOLAIRE