

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (1)

(A retourner au directeur d'école ou chef d'établissement)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ANNÉE SCOLAIRE : 2023/2024

Ecole St Joseph

205, route du Belvédère

07130 SAINT ROMAIN DE LERPS

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 ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Il 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 :

N° de téléphone du domicile :

N° du travail du père : Portable :

N° du travail de la mère : Portable :

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

◆Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■**Date du dernier vaccin antitétanique** :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

■**Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI)** : ☐ OUI ☐ NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du chef d'établissement.

Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant :

.....