

En cas d'absence d'une personne responsable de l'enfant, cette fiche sera transmise aux services concernés(médecin, pompiers ...)

Nom de l'enfant : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Classe et école :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....
.....

N°et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

En cas d'accident, nous nous efforçons de prévenir la famille le plus rapidement possible. Merci de faciliter notre démarche en nous donnant le plus de solutions possibles pour vous joindre ou vous faire informer.

Nom et prénom de la mère :

Numéro de téléphone : Domicile :

Portable :

Travail :

Nom et prénom du père :

Numéro de téléphone : Domicile :

Portable :

Travail :

Autres personnes susceptibles de vous prévenir rapidement (nom et n° de

téléphone) :

.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (à qui nos
aurons transmis cette fiche d'urgence) vers le médecin ou l'hôpital le plus adapté à son état. La famille est le plus rapidement
possible avertie par nos soins**

Date du dernier vaccin antitétanique :

**Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du personnel médical (problèmes spécifiques,
allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre....)**

.....
.....

Nom, adresse et n° de téléphones (fixe et portable) du médecin traitant :

.....

Signatures des parents :