Année scolaire : 2022 / 2023

FICHE D'URGENCE[1] – Ecole Notre-Dame de Lourdes

Nom : _____ **Prénom :** _____

Classe : _____ **Date de naissance :** _____

Nom et adresse du/des responsable(s) légal(aux) – *Bien indiquer les 2 noms en cas d'autorité parentale partagée* – :

Responsable 1 : _____

Responsable 2 : _____

Adresse e-mail : _____@_____

N° de Sécurité Sociale : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Régime *(Général / MSA / Autre)* : _____ de *(Ville)* : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

1- ☎ **domicile :**
2- ☎ **portable de la mère :** ☎ **travail de la mère :**
3- ☎ **portable du père :** ☎ **travail du père :**
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 plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame _____ autorisons l'anesthésie de notre fils/fille_____ au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A_____, le _____

Signature des parents :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

❑ asthme ❑ allergies alimentaires ❑ Autres : _____

Nom, adresse et ☎ du médecin traitant : _____

_____

[1] ***Document non confidentiel à remplir à chaque début d'année scolaire.***
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du chef d'établissement.