



Année 2024 /2025

Classe:

Fiche d'urgence à l'intention des parents

Élève * Nom: Prénoms : Date de naissance :

Nom du collège de provenance *

Nom et prénom du représentant légal * :

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 le plus d'informations possible :

Nom, prénom du père* ;

Nom, prénom de la mère*:

Nom*, qualité et N° des personnes susceptibles 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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Table with 3 main columns: Renseignements et Antécédents médicaux *, Observations et traitements, Ne pas remplir par les parents. Includes rows for Asthme, Allergie, Diabète, Épilepsie, Cardiopathie, PAI au collège, and vaccination status (ROR, Hep B, BCG).

Nom, numéro de téléphone de votre médecin traitant * :

Fournir les photocopies du carnet de vaccination Page 90 91 92 93 agrafées à cette fiche. Cette fiche doit être complètement remplie et au cas il n'y aurait pas d'information Veuillez marquer d'un trait la rubrique correspondante Dans le cas ou vous n'auriez plus le carnet de vaccination voir votre médecin traitant pour certificat Toutes les rubriques marquées d'une astérix * doivent être remplies .

Fait à , le Signature des parents :