

**FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS \***

Nom de l'établissement : COLLEGE HENRI SCOGNAMIGLIO – 40110 MORCENX

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 notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : .....

2. N° de téléphone du travail du père : ..... Poste : .....

3. N° de téléphone du travail de la mère : ..... Poste : .....

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 vers la structure la plus proche et la mieux adaptée suivant la décision et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU, en respectant dans la mesure du possible, le libre choix des parents.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

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

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précaution particulières à prendre...) : .....

Nom, adresse, numéro de téléphone du médecin traitant : .....

Structure de soins vers laquelle vous souhaiteriez que votre enfant soit orienté : .....

A ..... le

Signature des parents ou des représentants légaux,

**Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.**

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.