

## FICHE D'URGENCE

Rentrée Scolaire 20 / 20

Cette fiche est non-confidentielle, consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, et service de secours, à remplir par un représentant légal.

Nom : Prénom :  
Classe : Régime  INT  DP  EXT  
Date de Naissance : Lieu de naissance :  
Téléphone de l'élève : Numéro de Sécurité Sociale :  
Adresse de l'élève :

### Personnes à prévenir :

Responsable 1	Responsable 2	Autres: Précisez:
Nom:	Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom:	Prénom :
Tél 1 :	Tél 1 :	Tél 1 :
Tél 2 :	Tél 2 :	Tél 2 :
Email:	Email:	Email:

Nom et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre, ...) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

### AUTORISATION PARENTALE POUR SOINS MEDICAUX D'URGENCE :

En cas d'urgence, j'autorise l'hospitalisation et les actes médicaux d'urgence dans le cas où je ne serais pas joignable.

oui  non

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature d'un représentant légal :