



FICHE D'URGENCE MEDICALE INTERNAT

(A destination des parents)

ANNEE SCOLAIRE : 2018 / 2019

FICHE N° 6

NOM : PRENOM :

CLASSE : DATE DE NAISSANCE :

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL :
.....
.....

Nom, adresse et téléphone du correspondant (Obligatoire si interne) :
.....
.....

N° sécurité social :

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 : Portable :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° 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 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.

Signature du responsable légal