



**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Numéro de poste : \_\_\_\_\_NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Numéro de poste : \_\_\_\_\_NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Numéro de poste : \_\_\_\_\_**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie matin : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non Étude surveillée : Oui  Non  Restaurant scolaire : Oui  Non Transport scolaire : Oui  Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non 

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (Ne cocher qu'en cas de refus)**Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Merci de signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

**Joindre un justificatif de domicile de – de 3 mois**

Les droits d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exercent auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004 -801 du 6 août 2004.

Année scolaire 2019 - 2020

FICHE D'URGENCE

(conforme au BO HS N°1 du 6/01/2000 : Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences)

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

▶ En cas d'accident, l'école 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.

<b>Nom, prénom et adresse de la mère</b> et /ou du représentant légal : ..... ..... N° de téléphone du domicile : ..... N° de téléphone portable : ..... N° de téléphone du travail : ..... Lieu de travail : ..... N° de sécurité sociale et adresse du centre (du parent dont dépend l'enfant) : ..... .....	<b>Nom, prénom et adresse du père</b> et /ou du représentant légal : ..... ..... N° de téléphone du domicile : ..... N° de téléphone portable : ..... N° de téléphone du travail : ..... Lieu de travail : ..... N° de sécurité sociale et adresse du centre (du parent dont dépend l'enfant) : ..... .....
--	---

Nom de l'assurance scolaire : ..... N° de police : .....

<b>Autre(s) personne(s) que les parents à prévenir en cas d'urgence</b> et susceptible(s) de vous prévenir rapidement : ▪ Nom : ..... Téléphone : ..... Adresse : ..... ▪ Nom : ..... Téléphone : ..... Adresse : .....
---

▶ 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.

☒ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

☒ <b>Observations particulières</b> que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...) ..... .....
--

☒ NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....  
.....

☒ À ....., le ..... **Signature des parents :**

▶ **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'école.