

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

ANNEE SCOLAIRE .....

Externe / Demi-Pensionnaire / Interne

LPO EINSTEIN

Ave Vigan Braquet BP :38165

30 205 Bagnols sur Cèze Cedex

ce.0300950v@ac-montpellier.fr

☎ 04-66-90-42-00

☎ 04-66-90-42-10

Nom : ..... Prénoms : ..... classe : .....

Date de naissance : .... /.... /..... Lieu :.....Département :.....Nationalité :.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

**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 de l'élève :.....

2 N° du travail du père : .....poste .....portable :.....

3 N° du travail de la mère : ..... poste.....portable :.....

4 Nom et n° 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.**

**Joindre impérativement au dossier d'inscription des photocopies identifiées du carnet de santé concernant les vaccinations demandées et obligatoirement mises à jour**

**Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, précautions à prendre :**

**Allergie à l'iode (à remplir obligatoirement):    oui    non    (rayer la mention inutile)**

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

**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**