

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (1)

Ecole maternelle Pierre BROSSOLETTE
3 rue Albert FOUILLERET
91 700 VILLIERS-SUR-ORGE
☎ 06 08 61 99 52 ☒ 0911278v@ac-versailles.fr

ANNEE SCOLAIRE : 2022-2023

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :
Noms et adresse(s) 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 ou malaise aigu, l'établissement appelle le SAMU : 15

Il 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° du travail du père : Portable : :
3. N° du travail de la mère : Portable : :
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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin DTP :**
(Pour être efficace, cette vaccination doit répondre au calendrier vaccinal en cours)

■ **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)**
.....

■ **Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant**
.....
.....

Le

Signature des parents :