NOTRE-DAME
"Les Oiseaux"

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

A RENDRE à L'ENSEIGNANT **POUR LE JEUDI 7 SEPTEMBRE 2023**

Année scolaire :

Nom **:** Prénom **:**

Classe **:** Date de naissance **:**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal **:**

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale : .....
.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....
.....
.....

En cas d'urgence, l'Etablissement 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.
A renseigner avec précision.

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail Resp. Principal : Portable Resp. Principal:
3. N° du travail Conjoint : Portable Conjoint **:**
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....
.....

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU Centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours, soit par une équipe médicale SMUR.
La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital.
Un élève mineur peut sortir de l'hôpital seulement accompagné d'un membre de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'Etablissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre…).*
.....
.....
.....
Si votre enfant présente un problème de santé, désirez-vous la mise en place d'un PAI : Oui Non
Si oui, rapporter les documents à l'infirmerie, remplis, datés et signés ainsi que les médicaments avant les vacances de la Toussaint (documents disponibles sur le site de l'école dans infos pratiques – onglet santé).

Les PAI doivent être renouvelés à chaque rentrée scolaire.

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

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Un double sera remis aux transports sanitaires.
*** Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'Etablissement.**

Date et signature du représentant légal :