

## FICHE MEDICALE D'URGENCE

### ELEVE :

Nom:..... Prénoms:.....  
Date de naissance: ..... Sexe: o F o M  
Adresse:.....  
Commune: ..... Code Postal: ..... Téléphone domicile: .....

**Nom du père :** .....

Tel travail du père : ..... Portable: .....

**Nom de la mère :** .....

Tel travail de la mère : ..... Portable: .....

No sécurité sociale : ..... Centre : .....

Interventions chirurgicales antérieures (date, motif,...) : .....

Allergies : .....

Autres Particularités : .....

### En cas d'absence des parents, personne à prévenir :

Nom : ..... Lien de parenté : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail: .....

### Médecin traitant :

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

### Autorisation parentale :

Je soussigné(e) ..... Père, Mère, Tuteur\* de .....  
autorise ..... à venir chercher mon enfant à l'école en cas de problème bénin et à lui  
donner ou faire donner les soins appropriés.

*\*Rayer la mention inutile*

Date : ..... Signature : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est 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.

**IMPORTANT : afin de pouvoir être joints, n'oubliez pas de nous signaler tout changement de coordonnées.**