

FICHE D'URGENCE *

Année scolaire 2020 / 2021

NOM : **Prénom :**

Classe : **Date et lieu de naissance :**

NOM, Prénom du représentant légal :

Adresse :

N° téléphone (fixe et portable) :

Responsable 1 :

Responsable 2 :

**Si votre enfant présente un signe de COVID19, vous serez prévenu
immédiatement. Si vous n'êtes pas joignable, merci de nous indiquer le nom et
le numéro de téléphone d'une personne à contacter en urgence :**

.....

Nom, adresse, n° téléphone du Médecin traitant :

.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

.....

Allergie connue ou problème de santé important :

.....

*** AUTORISATION D'HOSPITALISATION :**

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital (Sedan). La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

*** Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.**