



FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS*

NOM de l'élève : _____ Prénom de l'élève : _____

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'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant plusieurs n° de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : _____

2. N° de téléphone du travail du père : _____

3. N° de téléphone du travail de la mère : _____

4. 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. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Date du dernier rappel de vaccin anti-tétanique : _____

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

allergies : _____

régime alimentaire : _____

traitements en cours : _____

précautions particulières à prendre : _____

autres : _____

Si votre enfant est atteint d'un problème médical nécessitant la prise d'un traitement pendant le voyage, le signaler aux professeurs responsables du voyage, et leur remettre l'ordonnance médicale.

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

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles concernées par le voyage en Sicile.

