



Année scolaire 2024– 2025

FICHE D'URGENCE – DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

A remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse physique (géographique) des parents ou du représentant légal :

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 au moins deux numéros de téléphone :

1. N° de téléphone du père : _____

2. N° de téléphone de la mère : _____

3. N° de téléphone du tuteur/tutrice : _____

4. N° de téléphone du bureau du père et/ou de la mère ou du tuteur :

Père : _____ Mère : _____ Tuteur/tutrice : _____

5. **Nom (s) et N° de téléphone de deux personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :**

1. Nom : _____ Téléphone : _____

2. Nom : _____ Téléphone : _____

6. **Groupe sanguin de l'élève :** _____

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



Année scolaire 2024– 2025

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

A remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame _____

autorisons l'anesthésie de notre fille/fils _____

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, elle/il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A _____ le _____

Signature des parents

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) à compléter ci-dessous :
