Ecole Saint Nicolas
5 rue Dugommier
44000 NANTES

Année 2019/2020

FICHE D'URGENCE

Nom : **Classe** :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale : [_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_] CPAM ou autre .....

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 un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone domicile .
2. N° du travail du père : ..... Portable : .....
3. N° du travail de la mère : ..... Portable : .....
4. N° de téléphone et Nom 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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....autorisons l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... *le* .....

Signature des parents :

- **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : .....
  (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
- **Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (*allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre*) :

  .....

  .....
- **NOM, adresse** et **n° de téléphone du médecin traitant** :

  .....

  .....

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE
de Loire-Atlantique