



REPUBLIQUE FRANÇAISE – DEPARTEMENT DE LA MOSELLE – ARRONDISSEMENT DE FORBACH

## FICHE D'URGENCE

NOM ..... PRENOM .....

CLASSE ..... DATE DE NAISSANCE .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE .....

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL (à préciser) .....

.....

Centre de Sécurité Sociale / N° et adresse (1) .....

.....

Assurances scolaires / N° et adresse (1) .....

.....

(1) photocopie à joindre

En cas d'accident, le service s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de bien vouloir lui communiquer les numéros de téléphone :

 du domicile .....

 portable du père .....  portable de la mère .....

 Travail du père ..... poste .....

Employeur/Nom et adresse .....

 Travail de la mère ..... poste .....

Employeur/Nom et adresse .....

Nom et 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 accueillant les urgences. La famille est avertie par nos soins, dans les plus brefs délais.**



**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

Observations particulières que vous estimez utiles de porter à la connaissance du service (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre,...) .....

.....

Nom, adresse et ☎ du médecin traitant .....

.....