

## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS (\*)

**GROUPE SCOLAIRE PAUL FUCHS**  
**8, rue du Jura**  
**68180 HORBOURG-WIHR**  
**03 89 23 04 00**  
**ecolepaulfuchs@calixo.net**

*Année*  
**Scolaire**  
**2018/2019**

⇒ *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.*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom et adresse des parents ou du représentant légal \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale et adresse du centre \_\_\_\_\_

N° de contrat et adresse de l'assurance scolaire \_\_\_\_\_

⇒ *Afin de pouvoir prévenir la famille en cas de nécessité, merci de faciliter notre tâche en nous donnant plusieurs numéros de téléphone. Vous pouvez mettre un ordre de priorité à côté.*

	Père	Mère	Éventuellement : Conjoint du Père	Éventuellement : Conjoint de la mère	Autre personne Qualité :	Autre personne Qualité :
NOM						
Prénom						
N° téléphone fixe						
N° téléphone portable						
N° téléphone professionnel						

**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, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) \_\_\_\_\_

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** \_\_\_\_\_

(\*) DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Date et signature(s) :