



Collège LA MADELEINE
 16 rue Van Vooren
 72000 LE MANS
 Téléphone : 02.43.28.13.63
 ce.0720986f@ac-nantes.fr

Année scolaire

2023 / 2024

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse du représentant légal 1 :

Nom et adresse du représentant légal 2 :

N° de sécurité sociale et adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'urgence, 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 du domicile :
2. N° portable du représentant légal 1 : N° travail du représentant légal 1 :
3. N° portable du représentant légal 2 : N° travail du représentant légal 2 :
4. 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 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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
 (Nouveau schéma : 2 injections à 2-4 mois, rappel à 11 mois (obligation) puis à 6 ans – à 11/13 ans – à 25 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) Si besoin d'un traitement sur le temps scolaire, veuillez transmettre à l'infirmière une copie de la prescription et le médicament (asthme, migraine...)

P.A.I (protocole d'accueil individualisé) OUI NON

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

A....., le Signature du (des) représentant (s) légal (aux)

* **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.